



**TRABAJO FIN DE GRADO**

**Universidad de Sevilla**

**Facultad de Ciencias de la Educación**

**Aula del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla:**

**Estudio de caso sobre las funciones docentes y estrategias metodológicas**

Autor: José M. Docsión

Titulación: Grado en Educación Infantil

Tipología TFG: Investigación

Tutora: Margarita R. Rodríguez Gallego

Convocatoria: Primera

Curso académico 2022-2023

## **Resumen**

Las aulas hospitalarias son espacios creados para ofrecer una atención educativa a aquellos niños y niñas que por su estado de salud deban de permanecer ingresados en el Hospital y cuyos objetivos principales son además de continuar con su proceso educativo, paliar las enfermedades que padecen y las consecuencias que se derivan de dicha hospitalización, influyendo sobre todo en los factores psíquicos y sociales ayudando a superar el estrés que el contexto causa en ellos. El docente que trabaja en el aula hospitalaria recibe a un alumno heterogéneo, con distintas edades, enfermedades, limitaciones y tratamientos y, que tiene que favorecer la adaptación del niño, fomentando su desarrollo integral y su evolución curricular a través de planes de acción atractivos y efectivos para optimizar las condiciones de enseñanza y aprendizaje. El presente trabajo se centra en un estudio de casos sobre las funciones docentes que se realizan y estrategias metodológicas que se llevan a cabo, así como las dificultades de aprendizaje que puedan tener los alumnos en un aula de un centro hospitalario de Sevilla, a través de una investigación de corte cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas realizadas a dicho personal.

*Palabras Claves:* Aula Hospitalaria, hospitalización infantil, funciones del docente, pedagogía hospitalaria, diseño de entrevistas.

## **Abstract**

Hospital classrooms are spaces created to offer educational care to those children who, due to their state of health, must remain admitted to the Hospital and whose main objectives are not only to continue with their educational process, to alleviate the diseases they suffer and the consequences that derive from said hospitalization, influencing above all the psychic and social factors helping to overcome the stress that the context causes in them. The teacher who works in the hospital classroom receives a heterogeneous student, with different ages, diseases,

limitations and treatments and, who has to favor the adaptation of the child, promoting their integral development and their curricular evolution through attractive and effective action plans to optimize teaching and learning conditions. The present work focuses on a case study on the teaching functions that are performed, the methodological strategies that are carried out, as well as the learning difficulties that students may have in a classroom of a hospital in Seville, through a qualitative investigation, through semi-structured interviews carried out with said personnel.

*Key Words:* Hospital Classroom, child hospitalization, teacher functions, hospital pedagogy, interview design.

## Tabla de Contenidos

1. Marco Teórico .....	5
1.1. Introducción .....	5
1.2. Historia y evolución de las aulas hospitalarias.....	6
1.3. Marco Legislativo .....	8
1.4. El personal docente hospitalario .....	13
1.5. Principios Pedagógicos. ....	15
1.6. Plan anual de atención educativa hospitalaria. Estrategias didácticas en el aula.....	19
1.7. El niño hospitalizado y su familia .....	21
2. Objetivos .....	25
3. Metodología .....	26
3.1. Diseño de la investigación .....	26
3.2. Muestra de la Investigación.....	26
3.3. Técnica de la Investigación .....	26
4. Análisis de datos y resultados obtenidos. ....	28
5. Conclusiones .....	32
6. Referencias .....	35
Anexos .....	39
Anexo 1: Documento de entrevista. ....	39
Anexo 2. Entrevista a D1AH.....	42
Anexo 3. Entrevista a D2AH.....	57
Anexo 3. Sistema de categorización. ....	67

## 1. Marco Teórico

### 1.1. Introducción

Un niño enfermo es alumno de un colegio, con sus amigos, compañeros y maestros y que no deja de serlo aun cuando la enfermedad le obligue a estar hospitalizado o a estar un tiempo prolongado en su casa.

En 1986 se redacta la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado donde indica que el niño debe seguir con su formación académica mientras perdura su estancia hospitalaria enseñados por los docentes de dicho centro sanitario y pudiendo utilizar los materiales didácticos que en él se encuentren (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe, HOPE 2000).

El aula hospitalaria surge en España en los años cincuenta comenzando con la creación de un espacio pedagógico dentro del hospital cuyo objetivo es el de atender a los niños ingresados para no interrumpir su educación escolar y cuya labor docente no sólo consiste en ayudarles en los estudios y en la adquisición de conocimientos, sino que también ayudarles a afrontar la enfermedad y a que la estancia hospitalaria sea lo más amena y menos traumática posible.

Cualquier actividad que se implemente en el hospital para alcanzar los objetivos a corto y medio plazo requiere la colaboración y coordinación de todos los agentes implicados en la atención al niño enfermo y hospitalizado, lo que supone crear y/o mantener equipos interdisciplinarios que trabajen en el hospital, en la escuela, con la familia y en la comunidad. (Ocho, 2002; Castillo,2005; Ullán (2005), en Calvo (2017)).

Organizar y diseñar proyectos implica dar respuesta a las necesidades surgidas en el contexto hospitalario y/o derivadas de la enfermedad (salud, curriculares, psicopedagógicas,

emocionales...); deben responder a la situación de cada paciente y centrarse en la dimensión educativa, lúdica y psicológica reduciendo la ansiedad, el estrés, los miedos, previniendo las alteraciones emocionales, el aburrimiento; dando seguridad y confianza y, sobre todo ayudando al niño para que se adapte al centro hospitalario y sea consciente de su enfermedad (Bermúdez y Torío, 2012; Linzasoáin (2015), en Calvo (2017)).

## **1.2. Historia y evolución de las aulas hospitalarias**

En Calvo 2017, señala que a mediados del S.XX aparecieron las primeras aulas hospitalarias pertenecientes a la Orden de San Juan de Dios en Gijón y sobre los años 60 en hospitales de Valencia, Oviedo, Madrid y Toledo. En 1978, se elaboró por una comisión británica, el denominado “informe Warnock” para tratar por primera vez de alumnos con necesidades educativas especiales, desarrollando que las necesidades pueden cambiar bien por causas personales o bien por el contexto, defendiendo la atención especial en los niños, la inclusión y la integración, introduciendo asimismo a los niños ingresados en los centros hospitalarios, haciendo referencia a la intervención pedagógica que se debería de hacer, esto es, adaptar el currículo, utilizar materiales y técnicas especiales para este tipo de alumnos y la necesidad de espacios en los centros hospitalarios.

A partir de aquí, se produce un gran cambio en la atención a la diversidad sabiendo hoy día que la escuela inclusiva no sólo requiere adaptaciones curriculares y recursos especiales, sino que se dedica a dar participación al alumno para lograr un aprendizaje significativo (Blanco, 2008; Ainscow y Miles, 2008; Giné (2009) citado en Calvo (2017)).

En 1982 se promulga la ley de integración social de los minusválidos, estableciendo en su artículo 29 que todos los hospitales infantiles que estén financiados con recursos públicos tienen que tener una zona pedagógica para evitar la marginación en el proceso educativo de niños en edad escolar.

La formalización de las aulas hospitalarias en nuestro país es relativamente reciente que, aunque se habían llevado a cabo experiencias y proyectos de forma aislada como hemos contemplado anteriormente, no es hasta 1998 cuando se firma un convenio entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud, estableciendo medidas que garantizaran la continuidad de escolarización de niños hospitalizados o que por consecuencias de su enfermedad no pudieran acudir al colegio.

Se ha avanzado mucho a lo largo de estos años donde, según las normativas que analizaremos en el apartado siguiente, las aulas hospitalarias se consideran útiles desde un sentido académico que han ido modificándose para focalizarlas además como pieza fundamental en colaboración con el personal sanitario del centro y las familias para la mejora en la salud del niño.

Las Comunidades Autónomas tienen competencia en materia de educación y de sanidad por lo que hay diversidad en la forma de funcionar y de organizarse pero que a nivel general atienden a alumnos de diferentes edades y niveles educativos cuyos objetivos principales son integrar al niño durante el ingreso hospitalario, la atención educativa, mejorar la calidad de vida durante el proceso, prevenir y evitar que se sientan desplazados debido a su enfermedad. Para Caballero (2007) citado en Calvo (2017) el aula hospitalaria debe ser contemplada «...como una vía para hablar de educación inclusiva asumiendo el reto de integrar a los niños que estén ingresados en un centro sanitario...»

Los hospitales disponen deben disponer en la zona pediátrica de espacios destinados a aulas, dotadas con mobiliario y material adecuado para el desarrollo de las actividades educativas y que favorecen la coeducación: material educativo, escolar, artístico, bibliográfico, nuevas tecnologías, juegos y juguetes en los que hablaremos más adelante.

Desde el enfoque pediátrico, se le da mucha importancia a la influencia de los factores psíquicos y sociales en la atención y recuperación de las enfermedades crónicas, siendo su principal objetivo conseguir la mejor calidad de vida posible aunque por lo general, la hospitalización en el niño, contribuye a la aparición de estrés: por estar encamado, por la disminución del movimiento y la actividad y por no tener intimidad sobre todo a la hora de someterse a exploraciones médicas y al ser observados por personas desconocidas (Herranz (2006) citado en Calvo (2007)).

Por todo esto, es de entender la importancia que tiene la atención educativa durante la estancia hospitalaria de los niños donde la continuidad en el aprendizaje permitirá paliar y minimizar los problemas psicológicos y emocionales de la enfermedad y será beneficioso en el proceso de su recuperación.

### **1.3. Marco Legislativo**

Para entender el marco legislativo tanto a nivel autonómico como a nivel estatal sobre la investigación que estamos llevando a cabo, vamos a dividir entre aquellas normativas que hacen referencia al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo y, por otro lado, a la normativa que relaciona los centros educativos con las aulas hospitalarias.

La Ley 9/1999 de 18 de noviembre de Solidaridad en la educación en Andalucía, establece que la educación es una herramienta que se utiliza para ir en contra de las desigualdades y donde el sistema educativo debe de poner los medios para prevenirlas a través del cambio de la sociedad y su forma de pensar ayudando a los más desfavorecidos y que todos tengan los mismos derechos pudiendo acceder a la educación. Uno de los objetivos de esta ley es que la escolarización debe ser continua en todas las etapas y que, si por motivos de convalecencia ya sea en domicilio o por hospitalización el niño no puede acudir a la escuela, los poderes públicos tienen que garantizar la asistencia educativa.

El artículo 21 de dicha ley establece que los poderes públicos de Andalucía, garantizarán la continuidad de la enseñanza del alumnado cuando por razones de enfermedad no puedan acudir a los centros educativos que además en el caso de hospitalización serán atendidos en las aulas hospitalarias.

El artículo 22 señala que es competencia también de la Consejería de Educación y Ciencia el tomar las medidas oportunas para garantizar las relaciones entre las aulas hospitalarias y los centros de referencia de los alumnos donde por las circunstancias que acontecen, se favorecerá la participación y colaboración social.

El Decreto 246/2005 de 8 de noviembre de la Junta de Andalucía, es donde se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo, estableciendo en su artículo 11 la educación formal, formación y ocio durante el ingreso hospitalario y durante la asistencia periódica frecuente. Los poderes públicos colaborarán para que los menores de edad que se encuentren cursando la enseñanza obligatoria, puedan continuar con su formación escolar en caso de ingreso hospitalario donde los estos centros sanitarios deben de contar con espacios destinados a aulas para el desarrollo de las actividades educativas favoreciendo la educación, respetando su personalidad y su intimidad del tratamiento hospitalario así como mantener la confidencialidad de su proceso asistencial además de respetar su religión o creencia así como sus valores éticos y culturales siempre que no esté en peligro la vida del menor, no existiendo discriminación por razón de sexo.

La Resolución de 15 de julio de 1995, de la Dirección General de Promoción y Evaluación Educativa es la norma a nivel estatal, donde se indican las funciones que tienen los docentes que trabajan en las aulas hospitalarias, reflejando asimismo las actividades que deben hacer con los niños y sobre todo cómo deben adaptarlas según las necesidades y características

que tengan cada uno de ellos según sus limitaciones y/o enfermedades. Entre estas funciones están las de atender a los niños hospitalizados para no retrasar el proceso educativo; comunicarse con los tutores de los centros de referencia sobre todo en los ingresos de larga duración; elaborar y adaptar los materiales didácticos atendiendo a la diversidad, así como el desarrollo de actividades de carácter lúdico; ofrecer información y asesoramiento a los padres o tutores para facilitar la formación educativa y que estos puedan colaborar en ella.

El Real Decreto 95/2022 de 1 de febrero, establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la educación infantil cuyo objetivo principal es el de contribuir al desarrollo integral del niño desde el punto de vista físico, afectivo, social y cognitivo debiendo ser educado en valores cívicos. Los niños en esta etapa deben de abordar un aprendizaje significativo desde distintas áreas: crecimiento en armonía, descubrimiento y exploración del entorno, comunicación y representación de la realidad, donde el docente debe de tener un planteamiento educativo promoviendo situaciones de aprendizajes globales. En su artículo 13 indica que se contemplará la diversidad del alumnado adaptando la práctica educativa a las características del niño en las que puedan incidir en su evolución escolar donde el docente asegurará la inclusión de todo el alumnado.

Asimismo en Andalucía, las funciones del docente se establecen en el Decreto 328/2010, de 13 de julio, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de las escuelas infantiles de segundo grado, de los colegios de educación primaria, de los colegios de educación infantil y primaria, y de los centros públicos específicos de educación especial pero para este trabajo nos vamos a basar en las funciones que tienen los docentes en un aula hospitalaria, reguladas en las Instrucciones del 29 de junio de 2007 de la Dirección General de participación y solidaridad en la educación, sobre cómo se organizan y funcionan las aulas hospitalarias en la comunidad autónoma de Andalucía:

- a) Atención al alumno para continuar su proceso de aprendizaje mientras permanezca en el hospital.
- b) Adecuación del horario para atender a los niños teniendo en cuenta que pueden estar sin poder salir de la habitación o tenerse que hacer pruebas complementarias o diagnósticas.
- c) Cuando el ingreso hospitalario del niño es de larga duración, el docente del aula hospitalaria debe contactar con los profesionales del centro de referencia del niño, la dirección, el tutor o el orientador, para que la continuidad educativa sea lo más homogénea posible.
- d) Cuando el niño no pueda salir de la habitación o no se pueda desplazar al aula, el docente se desplazará donde esté el niño.
- e) El docente deberá elaborar un Plan Anual de Atención Educativa Hospitalaria para establecer las líneas pedagógicas a seguir, las actividades que se van a realizar, la metodología, así como los recursos a utilizar.
- f) Se utilizarán materiales y programas adaptados a las necesidades de los niños.
- g) Se realizarán actividades lúdicas donde los niños tengan que interactuar y relacionarse con los demás para crear vínculos entre ellos.
- h) Se ofrecerá apoyo a los progenitores y/o familiares de los niños y se les pedirá que participen en las actividades que se realicen.
- i) Los docentes del aula hospitalaria se coordinarán con el personal sanitario para que la atención del niño sea integral.
- j) Al finalizar el curso, los docentes elaborarán y presentarán una memoria en la Delegación Provincial correspondiente.

Estas actividades de carácter lúdico pueden ser a través de medios audiovisuales, de expresión corporal además de juegos, poniendo especial importancia la comunicación y colaboración con las familias.

Las mismas instrucciones de 29 de junio de 2007 establece la organización y el funcionamiento de las aulas hospitalarias y cuyos objetivos se rigen por los siguientes principios:

- a) Atender a los niños hospitalizados y que no haya discontinuidad en el proceso educativo a consecuencia de su estado de salud.
- b) Integración del niño en el medio relacionándose con los demás.
- c) Ayudar a los niños a ser más independientes y fomentar el aprendizaje por sí mismo.
- d) Los docentes del centro hospitalario han de relacionarse con los del centro de referencia del alumno para asegurar su continuidad educativa.
- e) Se programarán actividades lúdicas junto con otros profesionales, con voluntarios y en la medida de lo posible con los propios familiares del niño para que el tiempo se le pase lo más ameno posible.
- f) Hacer que el niño se sienta feliz dentro del entorno en el que está.
- g) Asesorar a la familia y hacer que participen en las actividades del aula hospitalaria.

La atención educativa se priorizará a aquellos niños y niñas de Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria que se encuentren hospitalizados en alguno de los Centros Hospitalarios de nuestra de Andalucía que cuentan con Aulas Hospitalarias y si el tiempo lo permite, se atenderá al alumnado del segundo ciclo de Educación Infantil.

En la medida de lo posible, una vez atendidos estos alumnos, se podrá atender también a los de Bachillerato o Ciclos Formativos, sobre todo asesorándolos y poniendo a su disposición todos los materiales que se tengan en el aula.

Se determinan unos criterios para priorizar la atención educativa del alumnado hospitalizado:

a) Alumnado escolarizado en Educación Obligatoria:

1º. Alumnado de larga estancia hospitalizado (previsión de 3 o más semanas).

2º. Alumnado de media estancia hospitalizado (previsión entre 1 y 3 semanas).

3º. Alumnado de corta estancia hospitalizado (menos de 1 semana).

b) Alumnado escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil y Enseñanza no obligatoria:

4º Alumnado escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil y hospitalizado de larga estancia (previsión de 3 o más semanas).

5º Alumnado escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil y hospitalizado de media estancia (previsión entre 1 y 3 semanas).

6º Alumnado escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil y hospitalizado de corta estancia (menos de 1 semana).

7º Alumnado hospitalizado que cursa Bachillerato o Ciclos Formativos (previsión de 3 o más semanas).

#### **1.4. El personal docente hospitalario**

Tal como hemos visto en el apartado anterior, las funciones del personal docente se rigen por el Decreto 328/2010, de 13 de julio, aprobando el Reglamento Orgánico de las escuelas infantiles, colegios y centros públicos de educación especial pero no podemos olvidarnos que para el estudio y el contexto que estamos trabajando, las funciones de los docentes de un aula hospitalaria vienen reguladas en las Instrucciones del 29 de junio de 2007 de la Dirección General de participación y solidaridad en la educación. Basado en esto, en

líneas generales, la tarea del docente es enseñar y orientar atendiendo a las características individuales que tienen los niños hospitalizados, donde el cometido no debe de ser sólo el de entretener y ni mucho menos el de satisfacer todos los caprichos, sino además, en algunas condiciones, imprescindible para ofrecer una orientación a la familia sobre aspectos psicoeducativos.

Según estudios realizados (Reyes et al., 2018), los docentes son facilitadores de la reinserción del estudiante a su escuela, estableciendo diferentes estrategias para lograr el aprendizaje en el niño.

Para Polaino (1990) citado por Serradas (2015) sostiene el perfil del docente hospitalario: “Los pedagogos que trabajen en los hospitales han de ser personas imaginativas que cultiven el difícil arte de la improvisación creativa sabiendo sacrificar la eficacia de los rendimientos académicos a la mejor adaptación del niño al hospital” (p.42).

El rol del maestro que trabaja en el hospital está dirigido a ofrecer al niño enfermo la estimulación y la relación con su vida normal, reduciendo el estrés con las herramientas oportunas y en la medida de lo posible a favorecer la continuidad del currículo académico.

Tal como se ha comentado anteriormente, uno de los objetivos principales del docente en el aula hospitalaria es el de mantener el equilibrio psíquico y el ajuste social del niño, favoreciendo su adaptación, previniendo además o reduciendo el efecto traumático que el ingreso hospitalario le puede producir, fomentando su desarrollo integral y su evolución curricular.

Los docentes reciben a un alumnado muy heterogéneo, con distintas edades, distintos cursos y sobre todo, con distintas enfermedades y limitaciones. Se enfrentan a un alumnado muy diverso donde el tratamiento ha de ser individualizado y adaptado a sus necesidades pues ninguno se enfrenta a una enfermedad de la misma manera. La pedagogía hospitalaria no se

centra sólo en el niño, sino también en la familia donde juega un papel importante en la recuperación y adaptación de este (Palomares-Ruiz et al., 2016).

Los docentes hospitalarios requieren tener competencias y conocimientos idóneos para el diseño de programas individualizados, mediante planes de acción atractivos y efectivos donde deben de transmitir conocimientos, mostrando modos de hacer y de actuar, conociendo a los niños, escuchándolos, animándolos y acompañándolos en el proceso de aprendizaje, estableciendo planes de intervención que optimice las condiciones de enseñanza y disminuyendo los problemas que el hospitalizado tiene. Asimismo, el docente tiene que tener actitud proactiva en la comunicación con la familia y con el equipo médico sanitario. En estos casos, la flexibilidad es imprescindible en la agenda de todo educador permitiendo no centrarse en la rutina ni en la falta de imaginación (Lizasoáin en Teijeiro y Rodríguez, 2022).

En la formación inicial del Grado en Maestro, no existen en España asignaturas que preparen al futuro docente en este ámbito hospitalario que, sólo algunas Universidades como Madrid, Valencia o Navarra cuentan con asignaturas optativas de pedagogía hospitalaria.

La realidad señala la necesidad de incluir en la formación contenidos dirigidos a la salud, la enfermedad, la muerte, los problemas psiquiátricos, el funcionamiento del sistema sanitario, la organización del hospital, así como de funciones, metodologías, aptitudes y relación con profesionales sanitarios que intervienen en el proceso, así como la formación de cómo informar, asesorar y acompañar a las familias.

### **1.5. Principios Pedagógicos.**

Según Palomares, Sánchez y Garrote (2016), los principios de la pedagogía hospitalaria son:

- Socioculturales: debemos de saber el entorno social y familiar del alumno que acude al aula.

- Políticos: debiendo reflexionar sobre las intenciones de las políticas sanitarias y educativas sobre la intención a favor del alumno ingresado.
- Educativos: favoreciendo la atención a la diversidad, sin limitar los medios.

El propósito de la pedagogía hospitalaria coincide con la educación, esto es, se trata de favorecer el desarrollo integral de la persona, donde los niños no pierdan el ritmo escolar mientras permanecen en el hospital, tal como indica Lizasoain (2003) citada en Palomares et al. (2016). El implementar propuestas educativas conlleva utilizar variedad de recursos, técnicas y metodologías participativas e innovadoras que contribuyan a la socialización, la inclusión, la comunicación y la creatividad (Calvo, 2017).

Las Tecnologías de las Comunicaciones (TIC) abren un mundo novedoso a la pedagogía hospitalaria, permitiendo a los niños ingresados mantener el contacto con el exterior. Es importante resaltar que vamos hacia una educación tecnológica, introduciéndonos en el mundo interactivo e incorporándose recursos, herramientas, aplicaciones y plataformas así como contenidos digitales que aumentan y enriquecen la experiencia educativa de los niños (González (2020) citado en Teijeiro y Rodríguez (2022)).

Hemos pasado de una era digital en la que la información era transmitida y consumida, a ser una plataforma que crea contenido, se reutiliza, se comparte e la que no sólo se escucha la información sino que interactuamos con ella y por esto, el docente debe de tener los suficientes conocimientos para crear actividades con estos recursos y hacer que los niños interaccionen de forma constructiva aprovechando estos recursos y aplicaciones para aprender, crear y participar.

Blanco y Latorre (2011) citados en Calvo Álvarez (2017) concretan en cuatro los objetivos de la pedagogía hospitalaria: el desarrollo cognitivo; el desarrollo psicomotriz; el afectivo y el social y Gutiez y Muñoz (2013) citados en el mismo, definen objetivos específicos:

- Continuar la formación curricular en el nivel que le corresponde y adaptándola cuando las necesidades lo requieran.
- Hacer que el niño se integre de nuevo en la escuela después de su convalecencia hospitalaria.
- Ayudarle a comprender su enfermedad y saber sobrellevarla para evitar entristecimiento o algún efecto psicológico.
- Hacer actividades lúdicas, tener tiempo de ocio y de diversión.

El fin de la pedagogía hospitalaria es conseguir que el niño se desarrolle de la forma más normalizada posible, lo que supone diseñar desde proyectos de preparación a la hospitalización hasta proyectos de preparación para volver al colegio. Las actividades lúdicas ayudan al alumno a explorar y experimentar por ellos mismos y cuyo objetivo principal es el de adaptar al niño al ambiente hospitalario para que afronte las situaciones de estrés que esto conlleva y normalizar la experiencia en este ámbito. Estudios como el de Bedrova y Leong (2003) afirman que con el juego los niños no sólo aprenden a dominar las habilidades y los conceptos de alfabetización a un ritmo más alto, sino que también desarrollan habilidades sociales y de lenguaje aprendiendo a regular sus comportamientos físicos y cognitivos.

El que no entienda que una persona ingresada en un hospital tiene unas necesidades de atención que van más allá de lo médico-físico; que un niño en el hospital tiene que seguir con las actividades que le son propias como estudiar, jugar, hablar, reírse, estar con otros niños; el que no entienda que un niño con pronóstico fatal tiene derecho a seguir aprendiendo, interesándose por las cosas, realizando actividades, jugando; el que no entienda que esos padres, con un hijo enfermo crónico, tienen necesidad de orientación...es que sencillamente tiene un problema personal y una concepción errónea o parcial de lo que es la vida (Lizasoáin (2000) citada en Chaves (2012), (p.62).

A través de las actividades pedagógicas se logra mejorar la calidad de vida de estos niños suponiendo un pilar básico en la humanización de los hospitales, pasando de educar para la vida al educar en la vida.

Según Steinke, Elam, Irwin, Sexton, Mc Graw (2016) sugirieron que una característica clave del éxito de la programación de las escuelas hospitalarias es la necesidad de maestros de hospital altamente motivados, atentos y competentes que puedan superar la mayoría de los obstáculos para proporcionar educación efectiva a los estudiantes que enseñan diariamente donde concluyen que no es tan importante cuántos docentes, sino la calidad que deben de tener para hacer que un programa tenga éxito, pudiendo satisfacer una amplia gama de necesidades de los alumnos y construir una base sólida para la programación de la escuela hospitalaria.

La falta de materiales específicos queda patente en el análisis del trabajo diario en estos espacios educativos, tal como se referencia en investigaciones recientes (Teijeiro, 2019) citado en Teijeiro y Rodríguez (2022)), en la que se recomienda: realizar una revisión, análisis y valoración de aquellos materiales y recursos didácticos que son usados en las aulas hospitalarias y estudiar sus principales características, con el propósito de ver en qué medida responden a las necesidades que plantea el alumnado hospitalizado, en situación de enfermedad, así como para poder plantear el diseño y elaboración de otros materiales alternativos que cumplan con los objetivos y especificidad que se persiguen desde estos espacios educativos.

Como hemos visto anteriormente, dentro del centro hospitalario disponemos de diferentes espacios para trabajar, el aula, las habitaciones de los pacientes, salas de juego, unidades concretas de pruebas diagnósticas donde el niño tenga que permanecer un tiempo medio o largo, etc... por ello, es muy importante elegir el tipo de material que el docente puede utilizar y adaptar en cada uno de estos contextos. Según Bonell (2003) citado en Teijeiro y Rodríguez (2022) propone una clasificación de recursos: los que aportan información (documentación escrita, videos, canciones, cuentos...), los que hacen que recojamos información de los propios niños (pizarra, papel continuo, videos y grabaciones de audio...) y otros materiales de carácter más lúdicos (juegos de mesa, barajas de cartas,...).

Los materiales utilizados en el ámbito hospitalario deben de cumplir una serie de características (Teijeiro y Rodríguez, 2022):

- Atender a la diversidad y que se puedan adaptar a los distintos niveles, edades y situaciones con las que nos encontramos.
- Dar la posibilidad de analizar y reflexionar pudiendo además recoger contenidos referidos a conceptos, procedimientos y actitudes.
- Ser flexibles para posibles cambios o incorporación de otros materiales complementarios en el proceso de enseñanza/aprendizaje.
- Elaborados por especialistas y equipos multidisciplinares.
- Atractivos y motivadores para los niños hospitalizados.

#### **1.6. Plan anual de atención educativa hospitalaria. Estrategias didácticas en el aula.**

Tal como señalamos en el apartado 1.3 del marco legislativo, en las Instrucciones del 29 de junio de 2007 de la Dirección General de participación y solidaridad en la educación, sobre cómo se organizan y funcionan las aulas hospitalarias en la comunidad autónoma de Andalucía, una de las funciones que deben de hacer los docentes es la elaboración de un plan anual de atención educativa, siendo el principio en la que debe de regir la enseñanza para dar al alumno una educación acorde a sus características y necesidades.

Es importante que señalemos las estrategias didácticas que se persiguen dentro del ámbito que este estudio abarca, teniendo en cuenta los espacios y las características de cada niño. Todo lo que ocurre dentro del aula es responsabilidad de toda la sociedad. Esta situación ha puesto en valor la importancia de compartir soluciones, así como la interrelación de las acciones. Desde este punto de vista, cualquiera de las intervenciones educativas que, desde el aula hospitalaria se realicen, tendrán que tener en cuenta que la salud es el motivo prioritario y que a ella se subordinan el resto de los planteamientos pedagógicos que, a priori es el centro

de referencia quien organiza los contenidos y el centro hospitalario se adapta desarrollando además una propuesta centrada en proyectos y consecución de estos con carácter transversal, siguiendo la secuenciación didáctica que su tutor señale. Se concibe en este centro que el juego es el recurso terapéutico y de socialización más importante para potenciar la integración en el aula, alumnado/docentes y viceversa y entre los alumnos, promoviendo el aprendizaje autónomo y proporcionando seguridad y normalización en este espacio, utilizando como recursos didácticos, juegos de mesa, juegos populares, etc.

En el aula se lleva a cabo una pedagogía cooperativa y se parte también de centros de interés, de fiestas populares, costumbres y arte, realizando murales, disfraces, decorando el aula, las habitaciones y las zonas pediátricas comunes utilizando para ello todo tipo de material necesario que la escuela dispone: cartulinas, pegamentos, tipos de papel para manualidades y decoración, etc. En este aula se “rompe” con la pedagogía tradicional y pasa a ser una pedagogía cooperativa y, aunque existe una programación, las docentes tienen en muchas ocasiones que improvisar para que el niño se sienta cómodo en el ambiente en el que se encuentra.

Las características de las estrategias didácticas utilizadas en el aula de este centro hospitalario, coinciden con las que autores como Teijeiro y Rodríguez proponen en Teijeiro y Rodríguez (2022), esto es, la flexibilidad para incorporar otros materiales a las actividades, que los niños puedan analizar lo que están haciendo para que se produzca un aprendizaje significativo, que atiendan a la diversidad adaptándose a las características de los niños y que les motiven. Dentro de este, se proponen una serie de recursos para poderlos introducir en las aulas hospitalarias: “La maleta de emergencias pedagógicas” por Teijeiro, Rodríguez, Cores y Rodríguez; introducción de videojuegos por Guerra y Revuelta; “Animación hospitalaria y cine” por Bermúdez y Pereira; “La radio en el aula hospitalaria” por Abarrategui así como una serie de actualizaciones en la incorporación de materiales, recursos y métodos didácticos.

## 1.7. El niño hospitalizado y su familia

El concepto de calidad de vida no es nada nuevo, pero sí ha cambiado, dándole más importancia en campos de la educación, especialmente en lo referente a la educación especial, la salud, los servicios sociales y las familias. Ha pasado a ser un concepto centrado en la persona, su autodeterminación y el logro de una mayor satisfacción con su vida (Schalock y Verdugo, 2002).

Existe una gran variabilidad en las características y tipos de ingresos hospitalarios que la población infantil realiza:

- Enfermos crónicos:
  - . Pacientes que necesitan una larga estancia hospitalaria y son recurrentes en los ingresos, debiéndose someter a multitud de pruebas, tratamientos y/o intervenciones quirúrgicas.
  - . Necesitan una mayor adaptación del currículo escolar, debiendo hacer un estudio exhaustivo de cada niño.
- Enfermos agudos:
  - . Los niños permanecen menos tiempo en el hospital y se integran fácilmente a su centro escolar de referencia adaptándose de inmediato al currículo escolar.

Las circunstancias de un niño enfermo y hospitalizado no son las mismas que un niño sano y esto influye en el aprendizaje de cada uno. Sin embargo, no siempre tienen porqué influir pues un estudio realizado demuestra que los alumnos enfermos pueden generar una sorprendente capacidad para desarrollar su potencial intelectual, superando las posibilidades de que el aprendizaje sea significativo y enriquecedor ayudándole en su relación enfermedad-vida general (Yáñez Cañas et al., 2020)

La hospitalización es un ambiente donde el niño percibe un aumento de su vulnerabilidad, así como la presencia de estímulos estresantes y amenazantes de la integridad física. Es difícil separar el estrés derivado de la enfermedad y del que produce la propia hospitalización y que varios autores coinciden (Aho y Erickson, 1985; López-Naranjo y Fernández-Castillo, 2004; Quiles, Ortigosa, Méndez y Pedroche, 2000 citados por Fernández-Castillo y López-Naranjo, 2006) en que también depende de variables como la edad, el sexo, la enfermedad, el tiempo de ingreso, el apoyo de la familia y el tipo de intervenciones o pruebas médicas además del estar aislado, lo que supone una falta de sociabilización y todo esto influye en el tipo de atención que el niño debe recibir. Este conjunto de circunstancias provoca en el niño inquietud, alteración de ritmos, lloros, problemas alimentarios, conductas regresivas, ansiedad, tristeza y depresión interviniendo asimismo en el estrés emocional tanto del niño como de los padres, sobre todo cuando se produce el ingreso hospitalario, donde es mayor cuando resulta la primera vez y menor cuando dichos ingresos, intervenciones o pruebas se han realizado con cierta frecuencia, en ocasiones resulta a la inversa, dependiendo del resultado que haya tenido el niño con las experiencias previas, si han sido positivas o negativas. El niño percibe como amenaza o peligro cuando se le aplica los procedimientos médicos, originándole consecuencias tanto durante en la estancia hospitalaria como después de alta.

Según estudios realizados, el factor miedo que más influye en el estrés infantil es el daño corporal, la enfermedad e incluso la muerte (Valiente, Sandín, Chorot y Tabar, 2003; Fernández-Castillo y López-Naranjo, 2006; Hernández y Rabadán, 2013) que, además, se puede manifestar con pesadillas, trastornos de sueño y cambios de conducta.

Siguiendo a Lizasoáin (2000) citada en Ruíz (2016), estos miedos dependen de la edad y del desarrollo del niño diferenciando entre:

- Niños hasta cinco años: donde los miedos más comunes son el ser separado de sus padres y el tener el contacto con un ambiente que no domina y es extraño para el.
- En edades comprendidas entre los seis y diez años, el miedo al dolor, a la mutilación y a las intervenciones quirúrgicas.
- Desde los diez años hasta la adolescencia los niños presentan mayor temor con los riesgos que produce la anestesia aplicada en una intervención.

Las consecuencias derivadas de la hospitalización infantil y/o enfermedad pediátrica indicas por varios autores citados en Ruíz (2016) son:

**Tabla1.**

*Consecuencias derivadas de la hospitalización infantil. Autores de estudios realizados.*

<b>Consecuencias</b>	<b>Estudios</b>
Separación de los padres	Spitz (1946); Serradas (2008); Angulo (2009); Hernández y Rabadán (2013); Sierrasesúmaga (1996); Grau y Ortiz (2001); Bowly (1968); Luna (1978); Muñoz (2013); Hernández González (2009); Burke (1996); López de Dicastillo (2003).
Ruptura con la vida cotidiana	Angulo (2009); Hernández y Rabadán (2013); Sierrasesúmaga (1996); Grau y Ortiz (2001); Polaino-Lorente (1996); González-Gil y Jenaro (2007); Ortigosa y Méndez (2000); Serrano y Prendes (2014);
Permanencia en un medio desconocido	Angulo (2009); Hernández y Rabadán (2013); Carrasco (2008); Luna (1978); Serradas (2008); Ortiz (2001); Hernández González (2009);
Cambios de horarios y rutinas	Angulo (2009); Luna (1978); Serradas (2008); Sher y Mayselless (2000); Ortigosa y Méndez (2000); Serrano y Prendes (2014);
Reducción de la movilidad	López (2011); Rodríguez Marín (1986)
Ausencia de relaciones anteriores con el hospital	Serradas et al. (2002); Grau y Ortiz (2001);
Falta de asistencia al colegio	Carrasco (2008); Grau y Ortiz (2001); Luna (1978); Serradas (2008); Muñoz (2013);
Aparición de necesidades educativas especiales	Grau y Ortiz (2001); Polaino y Lizasoáin (1992); Grau (2011); Hernández González (2009)
Sometimiento a pruebas	Carrasco (2008); Ortigosa y Méndez (2000); Serrano y Prendes (2014);
Desfamiliarización	López (2011); Sher y Mayselless (2000); Rodríguez Marín (1986)
Pérdida de intimidad, autocontrol y autonomía y privacidad	López(2011); Rodríguez Marín (1986); Violant, Cardone, Monsalve y Márquez (2012)
Dificultades para expresar lo que se siente	López (2011)

<b>Consecuencias</b>	<b>Estudios</b>
Pérdida de independencia	López (2011); Rodríguez Marín (1986) Sierrasesúmaga (1996)
<b>Consecuencias</b>	<b>Estudios</b>
Desinformación	López (2011); Rodríguez Marín (1986); Sierrasesúmaga (1996); Ortiz (2001);
Pérdida de libertad	Polaino – Lorente (1996); Sierrasesúmaga (1996)
Carencias afectivas, sociales y físicas	Polaino y Lizasoáin (1992); Ortiz (2001) Luna (1978); Serradas (2008); Muñoz (2013);
Cambios/secuelas físicas	Rodríguez (2007); Grau (2011)
Despersonalización	López (2011); Rodríguez Marín (1986)
Reducción en la calidad de vida	González-Gil y Jenaro (2007); Polaino (1996)
Fatiga, dolores y malestar	Hernández González (2009); Lizasoáin (2003);
Quiebra de la soltura vital	Polaino-Lorente (1996)

*Nota.* Elaboración propia.

Dados los efectos adversos conocidos de la hospitalización infantil, los profesionales pediátricos son conscientes de la necesidad de incluir la atención psicosocial integral como componente del tratamiento médico para la recuperación del niño (Thompson et al., 2015; Wiener, Kazak, Noll, Patenaude y Kupst, 2015 citados en Steinke et al. (2016)).

Un cambio claro en la política educativa es el proceso de educación a preocupaciones sobre los resultados deseados de la escolarización hospitalaria y los estándares contra los cuales se pueden juzgar las escuelas y los resultados relacionados con la educación. La comprensión transcultural y de perspectiva sistémica de la calidad de vida está en la infancia y cuyos factores contextuales están en el desarrollo de estándares para el desempeño y pautas de prácticas para garantizar un tratamiento adecuado y maximizar los posibles resultados referidos al niño en su proceso de recuperación (Schalock y Verdugo, 2002).

Los niños necesitan que se les trasmita que el ingresar en el hospital es una etapa más y que de la enfermedad también se puede aprender, debiéndola aceptar, además, por parte de la familia.

El papel de la familia es crucial para la recuperación del niño. Estos pueden considerar la enfermedad y la hospitalización de un hijo como un castigo por una falta cometida, un signo

de debilidad, un fallo personal o simplemente que los mismos niños quieran evitar la escuela por alguna razón desconocida, es decir, los propios padres se sienten culpables de la enfermedad de su hijo, sin aceptarla en un principio. La percepción de estrés en edad temprana durante la enfermedad o el ingreso hospitalario podría estar estrechamente afectada por los estados de alteración emocional en los padres considerando positivamente la presencia para la mejoría del niño.

La familia pasa por una serie de etapas hasta que acepta la enfermedad del niño: negación (incredulidad ante el diagnóstico/pronóstico), ira (sufrimiento emocional y enfado), depresión (tristeza, frustración, sentimiento de culpa) y aceptación (enfrentamiento del problema) (Hernández y Rabadán, 2006).

Por tanto, la familia se considera como pilar fundamental para la recuperación del niño enfermo y el éxito de la enseñanza durante el periodo de hospitalización dependerá fundamentalmente de la implicación y cooperación con los maestros y expertos del centro hospitalario.

## **2. Objetivos**

- Investigar las funciones de los docentes del aula del Hospital Virgen Macarena de Sevilla.
- Analizar la metodología pedagógica que se utiliza en dicha aula hospitalaria.
- Describir las dificultades de aprendizaje que tienen los alumnos respecto a la metodología empleada.

### **3. Metodología**

#### **3.1. Diseño de la investigación**

Esta investigación tiene como objeto captar el significado de las cosas (procesos, comportamientos, actos) utilizando un lenguaje conceptual y cuya recogida de datos es flexible y semiestructurada siendo un procedimiento más inductivo que deductivo (Ruiz, 2012) por tanto, presenta un enfoque de corte cualitativo obteniendo la información de experiencias y realidades de los actores investigados. En concreto, se lleva a cabo un estudio de caso que aborda el análisis sobre las funciones docentes, las estrategias metodológicas que se utilizan y las dificultades de aprendizaje que tienen los alumnos en el aula hospitalaria de un centro sanitario, concretamente el Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla para acompañar en su proceso de enseñanza-aprendizaje a los niños y niñas hospitalizados

#### **3.2. Muestra de la Investigación**

El sistema llevado a cabo en la recogida de información es utilizando un muestreo no probabilístico porque se eligen los actores que van a intervenir en la investigación no pudiendo intervenir más miembros de la población, concretamente el muestreo por conveniencia.

La información se obtiene de las dos docentes que trabajan en el centro sanitario:

- (DAH1- Docente Aula Hospitalaria): Mujer de 55 años con 32 de experiencia en la docencia y 17 años como docente en el Aula Hospitalaria del centro de investigación.
- (DAH2): Mujer con 43 años con 3 años de experiencia en la docencia, siempre en el Aula Hospitalaria del centro de investigación.

#### **3.3. Técnica de la Investigación**

La técnica utilizada en esta investigación cualitativa viene representada por la llamada entrevista en profundidad, de carácter individual, holística (preguntando sobre el tema que nos

representa) y no directiva (flexible y no rígida), donde se obtiene información mediante una conversación entre el investigador y el investigado. Paralelamente y previa autorización a las entrevistadas, las entrevistas fueron grabadas para posteriormente analizarlas con detenimiento, codificando la información, es decir, agrupándola en categorías que concentran las ideas, conceptos o características similares y por último hemos realizado un análisis de los resultados obtenidos para llegar a una conclusión final.

Taylor y Bogdan citados en Ruiz (2012, p.167) definen la entrevista en profundidad como “encuentros reiterados, cara a cara, entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas”, en las cuales el entrevistador, lejos de asimilarse a un robot recolector de datos, es el instrumento de la investigación y no lo es un protocolo o formulario de entrevista.

Kvale (2011) establece que hay que tener en cuenta desde el principio, siete etapas para que una entrevista tenga éxito: organización del tema, cuál va a ser su diseño, cómo va a realizarse la entrevista, cómo se va a transcribir, como se va a analizar y verificar y cómo va a ser el informe. Cuanta más atención se preste a las etapas previas a la entrevista, las de organización temática y diseño, mayor es la probabilidad de producir entrevistas de calidad, y cuanto mayor sea la calidad de las entrevistas, más sencillas serán las etapas posteriores a la entrevista de transcripción, análisis, verificación e informe, y más probable es que una investigación con entrevistas lleve a un conocimiento nuevo significativo.

La realización de las entrevistas se ha llevado a cabo a través de varias fases diferenciadas:

- Elección de las entrevistadas: para conseguir el objetivo de la investigación, es importante quienes van a ser en este caso, las entrevistadas y, que previamente a la realización del guion de preguntas, se ha contactado con ellas para explicarles el proyecto que nos lleva a cabo y el consentimiento de ser entrevistadas para tal fin.

- Elección de preguntas: para la realización de una entrevista, es muy importante elegir el tipo de preguntas a realizar, qué objetivo tenemos con cada una de ellas y qué tipo de información vamos a tener al realizarlas. Las preguntas han de ser breves y simples. Cuando se diseña un proyecto de entrevistas, se deben plantear y responder las preguntas “por qué”, “qué” y “cómo”.
- La Entrevista: es el momento en el que se realiza la entrevista, realizando las preguntas preparadas en el guion.

#### 4. Análisis de datos y resultados obtenidos.

Una vez realizadas las entrevistas, procedemos a analizar los datos más relevantes a través de un sistema de categorización.

**Tabla 2.**

*Sistema de categorización de la Trayectoria Profesional.*

DIMENSIÓN	CATEGORÍA	CÓDIGO	DEFINICIÓN
Trayectoria Profesional	Experiencia	EXPEG	Experiencia profesional global
		EXPEHO	Experiencia profesional en el aula hospitalaria
	Motivación	MOT	Incentivación personal para realizar las funciones docentes en el aula hospitalaria.
	Satisfacción	SATIS	Conocimientos de las variables satisfactorias del profesional para seguir en esta profesión.

*Nota.* Elaboración propia.

Estos datos nos proporcionan información acerca de la trayectoria profesional de las docentes que trabajan en el aula hospitalaria, su experiencia tanto dentro como fuera del centro hospitalario, qué les motivo para elegir ese destino, así como la satisfacción en realizar sus funciones:

D1AH: *“Llevo 32 años en la profesión y 17 en este centro hospitalario. Soy maestra por vocación y me motiva y satisface ayudar a los niños con necesidades específicas y con apoyo educativo”.*

D2AH: *“Llevo 13 años en la profesión y 3 años en el aula del hospital. Soy maestra por la necesidad de enseñar y ayudar a los niños que más ayuda precisaban. Esta profesión me satisface y motiva porque no sólo transmitimos conocimientos, sino que también formamos a los más pequeños a que sean solidarios y autónomos”.*

Los siguientes datos nos proporcionan información de la programación que llevan a cabo en el aula hospitalaria, integrando la planificación, la metodología y los recursos que emplean.

**Tabla 3.**

*Sistema de categorización de la Programación en el aula.*

DIMENSIÓN	CATEGORÍA	CÓDIGO	DEFINICIÓN
Programación	Planificación	PLANCO	Cómo organiza las clases y las actividades.
		PLANCU	Cuándo organiza las clases y las actividades.
		PLANDO	Dónde organiza clases y las actividades
	Metodología	MET	Conjunto de estrategias que utiliza para impartir las clases en un clima de respeto y tolerancia.
	Recursos	RECU	Conjunto de elementos materiales, personales y de espacios que utiliza

*Nota.* Elaboración propia.

Tanto D1AH como D2AH coinciden en las respuestas, indicando que dan clases tanto individualizadas, en pequeños y en grandes grupos, dependiendo de la afluencia de niños y de las etapas en las que se encuentren, organizando las clases en función de las edades, de las patologías, de la posibilidad de asistencia y del tiempo de hospitalización, existiendo a priori una planificación, pero con una clara flexibilización y adaptación constante en función de las

necesidades de los niños. Se trabajan las áreas o tareas escolares y actividades relacionadas con la adquisición de la competencia de escritura creativa, de desafío matemático e inteligencia emocional, además de talleres creativos y juego libre. Utilizan una metodología basada en la globalización, transversalidad e interdisciplinariedad partiendo de los intereses del alumno, con actividades de carácter lúdico y motivador utilizando una metodología más individualizada y personalizada a pie de cama, es decir, cuando el niño no puede desplazarse al aula y tiene que permanecer en la habitación, son las docentes las que se dirigen donde el niño está ingresado y todo esto bajo un enfoque de respeto y tolerancia.

Las docentes consideran que los niños generalmente, no presentan ningún tipo de problemas con esta metodología y, en el caso de que hubiera algún tipo de dificultad, bien de adaptación o de entendimiento, se les adapta la metodología, comenzando por un sistema más lúdico e introduciendo poco a poco la adaptación curricular si fuese preciso. Uno de los objetivos principales de la escuela hospitalaria es evitar la interrupción en el proceso educativo y escolar siempre de forma flexible.

Los recursos que utilizan son tanto material lúdico como educativo: libros de texto, fichas adaptadas, internet, cuentos, etc... y el propio material que los niños tienen para realizar sus actividades curriculares.

Seguidamente, se analizan los datos obtenidos sobre la evaluación que siguen en el aula hospitalaria.

**Tabla 4.**

*Sistema de categorización de la evaluación.*

DIMENSIÓN	CATEGORÍA	CÓDIGO	DEFINICIÓN
Evaluación	Documento Clínica	DOCLI	Acceso a documentación clínica para la evaluación inicial del alumno.
	Proceso Enseñanza-Aprendizaje	PROCOB	Recogida de información periódica del alumno mediante observación para realizar el proceso de enseñanza.

DIMENSIÓN	CATEGORÍA	CÓDIGO	DEFINICIÓN
		PROCEN	Recogida de información periódica del alumno mediante entrevistas para realizar el proceso de enseñanza.
	Relación con familias	RELFA	Recogida de información inicial, continua y final del alumno a través de la familia.  Tutorías con las familias durante la estancia hospitalaria.

*Nota.* Elaboración propia.

Tanto D1AH como D2AH expresan que en primer lugar realizan una evaluación inicial para saber su nivel de competencia, qué limitaciones y tipo de enfermedad tiene y, sobre todo el estado anímico del niño. Llevan a cabo una evaluación continua y procesual basándose en la información que aporta el centro de referencia pero que realmente no evalúan las competencias sino la evolución del niño a nivel lúdico a través de la observación y el continuo contacto con ellos. Además, se entrevistan y tienen tutorías con las familias, siendo el mayor recurso de información que obtienen además del contacto con el centro de referencia para poder adaptar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

A continuación, se analizan los datos obtenidos sobre las relaciones que tienen D1AH y D2AH con otros equipos docentes y de gestión.

**Tabla 5.**

*Sistema de categorización de la orientación educativa y relación docente.*

DIMENSIÓN	CATEGORÍA	CÓDIGO	DEFINICIÓN
Orientación educativa/Equipos docentes	Relación con Equipos docentes internos	RELDOCIN	Cooperación con otros profesionales docentes del centro educativo
	Relación con Equipos docentes externos y de Gestión.	RELDOCEX	Cooperación con otros profesionales docentes del centro de referencia del alumno y administraciones.

*Nota.* Elaboración propia.

Las docentes forman parte en el centro sanitario, de un equipo multidisciplinar: psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y facultativos referentes del niño. Asimismo,

sobre todo en pacientes con larga estancia, las docentes contactan con su centro de referencia, jefe de estudios, tutor u orientador y, en base a las informaciones aportadas tanto clínicas como docentes, además de con las que aportan la familia, se realiza la orientación educativa.

Por último, se analizan los resultados obtenidos sobre la formación del personal docente del aula hospitalaria.

**Tabla 6.**  
*Sistema de categorización de la formación docente.*

DIMENSIÓN	CATEGORÍA	CÓDIGO	DEFINICIÓN
Formación	Mejora Continua	MECO	Realización de cursos de formación.
	Investigación	INV	Búsqueda y realización de actividades para profundizar en conocimientos de los procesos educativos
	Uso de las TIC	TIC	Utilización de las tecnologías de la comunicación e información en la enseñanza.

*Nota.* Elaboración propia.

Tanto D1AH como D2AH consideran de gran importancia la formación continuada y la investigación, sobre todo a nivel hospitalario trabajando fundamentalmente la educación emocional. Actualmente una de ellas está formándose en trastornos de espectro autista y ambas en cursos de aulas hospitalarias además de actualizarse continuamente en formación de las tecnologías de las comunicaciones.

El equipo docente lleva a cabo formación y planes de investigación con docentes de otras aulas hospitalarias de la Provincia de Sevilla.

## 5. Conclusiones

Después de la recogida, resultados y análisis de la información obtenida en esta investigación y basándonos en los objetivos planteados podemos concluir que las funciones de los docentes se corresponden con las exigidas en la normativa establecida, atendiendo a los

niños y niñas hospitalizados con el objetivo principal de evitar la interrupción del proceso educativo y escolar de forma flexible e integradora, dependiendo sobre todo de las características y necesidades que tengan los estudiantes, siendo conscientes del ámbito en el que se encuentran. Los docentes ayudan a los niños y niñas a trabajar, de forma tanto independiente como en grupo, fomentando su aprendizaje significativo, programando actividades lúdicas y recreativas, con la intervención y cooperación de otros profesionales (internos y externos al centro), su tutor o responsable del centro de referencia y de la propia familia, pieza fundamental en el desarrollo e integración del niño donde los docentes también orientan para adaptarse a la situación de su hijo. Por tanto, las funciones principales del personal docente del aula hospitalaria a la que hacemos referencia en este estudio son: planificar y organizar las clases y las actividades, ayudándose de una amplia gama de recursos materiales y humanos que las hacen posible, evaluando al alumno inicialmente y de forma continuada, sobre su proceso de aprendizaje y adaptación al medio a través de la recogida de información tanto clínica, entrevistas personales como con la propia familia. Las docentes se coordinan con el personal clínico y con el personal del centro de referencia de los niños para tratar la integración de forma conjunta. Además, elaboran el Plan Anual de Atención Educativa Hospitalaria estableciendo las líneas pedagógicas a seguir, las actividades que van a realizar, la metodología, así como los recursos a utilizar. A final de curso elaboran una memoria sobre los objetivos alcanzados o no, y las propuestas de mejoras, enviándola a la Delegación Provincial. Por último, el personal docente recibe una formación continuada cuya finalidad es el desarrollo profesional para la ejecución de sus funciones de forma integradora.

Las docentes del aula hospitalaria utilizan una metodología basada en la globalización, transversalidad e interdisciplinariedad partiendo de los intereses del alumno, a través de actividades lúdicas y motivadoras utilizando metodologías tanto individualizadoras como grupales, siendo las primeras más comunes cuando se realizan en las habitaciones de los niños

al tener restringido el desplazamiento al aula por circunstancias de su patología, es por ello que el personal docente se traslada a las dependencias donde el niño esté ingresado, pero siempre teniendo en cuenta que los planteamientos pedagógicos a seguir se subordinan ante la salud del niño. La metodología se adapta a las circunstancias emocionales y características del niño intentando desarrollar una propuesta centrada en proyectos con carácter transversal partiendo además de centros de interés.

Tras el estudio realizado, no se contemplan dificultades en la metodología que se utiliza en el aula hospitalaria debido a la total flexibilidad y adaptación de las docentes, clave fundamental a la hora de utilizar una u otra forma de enseñar a los niños y de integrarlos en el aula. Hay que tener en cuenta que la asistencia al aula o la intervención de las docentes, por parte de los niños y niñas, es totalmente voluntaria y si presentan algún problema de adaptación, las docentes emplean una metodología más lúdica hasta llegar a la curricular.

Hemos de destacar que asignaturas como la salud y la psicopedagogía hospitalaria deberían de estar incluidas en el currículum universitario pues, cualquier docente puede encontrarse en su aula con niños/as enfermos o con limitaciones y que deben de abandonar durante un tiempo, corto o prolongado mientras se produzca un ingreso hospitalario o en su propio domicilio.

No cabe duda que es importante la continuidad curricular, el desarrollo y proceso educativo de los niños/as hospitalizados, pero dentro de este ámbito, más importancia se le da al bienestar del niño en el aula, a su integración, al olvido de la enfermedad que padezcan, al control emocional y a la diversión y entretenimiento.

Tal como hemos señalado anteriormente, dentro del aula hospitalaria cuentan con multitud de recursos y métodos didácticos, pero en nuestra opinión, deberían potenciar la introducción de otros materiales y actividades para que los niños puedan analizar lo que están

haciendo y se produzca a su vez un aprendizaje significativo, tal como la incorporación de cine, películas, radio, videojuegos y a partir de estos proponer actividades multidisciplinares.

## 6. Referencias

- Bodrova, E., & Leong, D. J. (2003). The importance of being playful. *Educational Leadership*, 60(7), 50-53. [https://www.researchgate.net/profile/Elena-Bodrova/publication/292822495\\_The\\_importance\\_of\\_being\\_playful/links/5bb03ebc92851ca9ed30d872/The-importance-of-being-playful.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Elena-Bodrova/publication/292822495_The_importance_of_being_playful/links/5bb03ebc92851ca9ed30d872/The-importance-of-being-playful.pdf)
- Calvo Álvarez, M. I. (2017). La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño y hospitalizado y su derecho a la educación. *Aula*, 23, 33-47. <https://doi.org/10.14201/aula2017233347>
- Chaves, M. (2012). *La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5056878.pdf>
- Decreto 246 de 2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, número 244 de 16 de diciembre de 2005.
- Decreto 328 de 2010, de 13 de julio, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de las escuelas infantiles de segundo grado, de los colegios de educación primaria, de los colegios de educación infantil y primaria, y de los centros públicos específicos de educación especial. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, número 139 de 16 de julio de 2010.
- Del Toro, V., Jiménez, M., & Ruíz, J.M. (2020). Propuesta de intervención desde el modelo lúdico cooperativo en el aula hospitalaria. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, ISSN:1889-4208, Vol.13, núm.1, 44-58. <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/490>

- Fernández-Castillo, A & López-Naranjo, I. (2006). Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 631-645. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760308.pdf>
- Hernández, E. & Rabadán, J.A. (2013). *La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada*. Universidad de Murcia.
- Hospital Organisation of Pedagogues in Europe - HOPE (2000). *The riggts and educational needs of children and adolescents with medical and mental health needs*. [http://www.hospitalteachers.eu/who/hope-charter/hope-charter\\_sp](http://www.hospitalteachers.eu/who/hope-charter/hope-charter_sp)
- Instrucciones 29 de junio de 2007. Instrucciones de la Dirección General de Participación y Solidaridad en la educación sobre la organización y funcionamiento de las aulas hospitalarias en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.
- Kvale, S., Blanco, M.C., & Amo, T. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Ediciones Morata.
- Ley 9 de 1999, de 18 de noviembre, de Solidaridad en la Educación. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, número 140 de 2 de 02 de diciembre de 1999.
- Ley 17 de 2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, número 252 de 26 de diciembre de 2007.
- Luz Ariza, M. (2014). El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo. *Revista Educación y Futuro Digital*.9, 54-59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4998805>
- Palomares–Ruiz, A., Sánchez–Navalón, B., Garrote–Rojas, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: la implementación de la pedagogía hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1507-1522. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n2/v14n2a43.pdf>

- Real Decreto 95 de 2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Infantil. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-1654>
- Resolución de 15 de Julio de 1995, de la Dirección General de Promoción y Evaluación Educativa, por la que se establecen las funciones del profesorado encargado de las unidades de apoyo educativo en los Hospitales de Andalucía y se regula su dependencia orgánica.
- Reyes, F., Martín, M.E. & Daza, P. (2018). El papel docente en un aula hospitalaria de oncología pediátrica. *Revista Andina de Educación*, 1(1), 33-11. <http://hdl.handle.net/10644/6418>
- Ruiz, J.I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Editorial: Deusto.
- Ruiz, M. (2016). *Pedagogía hospitalaria. Hacia el diseño de una propuesta de competencias específicas para la formación docente*. [Tesis Doctoral]. Universidad de Valencia.
- Schalock, R. L. & Verdugo, M.A. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. American Association on Mental Retardation.
- Serradas, M. (2015). La Pluridimensionalidad del Rol del docente hospitalario. *Educación en Contexto*, 1(2) , 38-55. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6296644>
- Steinke, S. M., Elam, M., Irwin, M.K., Sexton, K., & McGraw, A. (2016). Pediatric Hospital School Programming: An Examination of Educational Services for Students Who Are Hospitalized. *Physical Disabilities: Education and Related Services*, 1, 28-45. <https://doi.org/10.14434/pders.v35i1.20896>
- Teijeiro, Y. & Rodríguez, J. (2022). *Materiales y recursos didácticos en pedagogía hospitalaria*. Editorial: Octaedro.
- Valiente, R.M., Sandín, B., Chorot, P., & Tabar A. (2003). Diferencias según la edad en la prevalencia e intensidad de los miedos durante la infancia y la adolescencia. *Psicothema*, 15(3), 414-419. <https://www.psicothema.com/pdf/1081.pdf>

Yáñez Cañas S, Fierros Sánchez-Cuenca M, Bengoechea Menéndez C, López-Ibor, & Aliño,

B. (2020). Curar al alumno, no solo su enfermedad. Descripción de un caso.

Psicooncología 2020. <http://dx.doi.org/10.5209/psic.72023>

## Anexos

### Anexo 1: Documento de entrevista.

#### ENTREVISTA A UNA DOCENTE DEL AULA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA DE SEVILLA (2023)

#### EL NIÑO HOSPITALIZADO. CENTRO DE ATENCIÓN DE LOS DOCENTES.

Nombre del/a Entrevistador/a: .....

Fecha de la entrevista: ..... Hora Inicio: ..... Hora fin: .....

<b>PRESENTACIÓN</b>
1. Nombre de la entrevistada: 2. Edad: 3. ¿Cuánto tiempo llevas en la profesión?: 4. ¿Cuánto tiempo llevas en este aula? 5. ¿Qué te llevó a ser maestra? 6. Con la experiencia profesional que posees, ¿te resulta satisfactoria esta profesión? ¿La volverías a escoger? 7. ¿Qué niveles educativos impartes?
<b>PROGRAMACIÓN DE LAS ÁREAS</b>
8. Entendiendo que siendo un hospital y no se dan clases colectivas, ¿Cómo, cuándo y dónde planificas las clases individualizadas? 9. ¿Hay programadas actividades para los periodos de descanso?
<b>METODOLOGÍA</b>
10. ¿Qué tipo de metodología sigues en el aula hospitalaria? ¿Por qué? 11. ¿Utilizas la misma metodología en el aula que en las habitaciones? 12. ¿Qué recursos y materiales utilizas? 13. ¿Tienen los alumnos algunas dificultades en el tipo de metodología que utilizas? En caso afirmativo, ¿qué haces en esos casos? 14. Cuando estás en el aula ¿Cómo consigues la inclusión de los alumnos?
<b>EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE</b>
15. ¿En un primer momento, evalúas al alumno al llegar al aula o a la habitación? 16. ¿Te facilitan información clínica del alumno para la evaluación inicial de éste? 17. ¿Qué tipo de evaluación utilizas? ¿Cómo lo haces? ¿Sigues una evaluación continua? ¿Te supone algún problema? 18. ¿Qué evalúas en este periodo de enseñanza? 19. ¿La evaluación la realizas conjuntamente con el tutor/a del centro educativo del niño/a que atiendes?

<b>RELACIÓN CON LAS FAMILIAS</b>
<p>20. ¿Te entrevistas con las familias para la evaluación inicial del alumno?</p> <p>21. ¿Haces tutorías con las familias? ¿Cómo las realizas?</p> <p>22. ¿Es de tu responsabilidad la orientación a la familia?</p> <p>23. ¿Interviene la familia en la organización de eventos, actividades escolares, días festivos, etc...?</p>
<b>ORIENTACIÓN EDUCATIVA/EQUIPOS DOCENTES</b>
<p>24. ¿Existen más docentes en el centro? ¿Qué relación laboral tienes con ellos?</p> <p>25. ¿En caso necesario, tienes alguna orientación educativa con algún profesional del centro necesaria para la diversidad de niños que tienes?</p> <p>26. ¿Intercambias información con los maestros titulares de los centros de referencia de los niños?</p> <p>27. ¿El Jefe o jefa de Estudios o tutor o tutora del centro educativo te remite la documentación escolar necesaria para la intervención educativa con el alumnado?</p> <p>28. Siguiendo la pregunta anterior, ¿establecen la coordinación que sea precisa en las actuaciones relacionadas con la atención educativa y seguimiento escolar?</p> <p>29. ¿Coordinarán y acuerdan contigo los procedimientos que sean necesarios para facilitar la evaluación continua y final del alumnado, teniendo en cuenta las necesidades educativas que manifiesta?</p> <p>30. ¿Mantienen contactos con el alumnado utilizando las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) o algún otro recurso?</p>
<b>ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL DEL ALUMNO</b>
<p>31. ¿Alguna estrategia para el desarrollo integral del niño?</p> <p>32. ¿Utilizas adaptaciones para el desarrollo integral del niño? ¿Qué tipos y cómo se concretan?</p> <p>33. ¿Cómo favorecen la inserción psicosocial y afectiva de los niños?</p> <p>34. ¿Qué casos te resultan más complejos para que el niño pueda seguir un aprendizaje significativo?</p>
<b>ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EN EL CENTRO Y FUERA DE ÉL.</b>
<p>35. ¿Realizas actividades relacionadas con las fiestas populares?</p> <p>36. ¿Cómo la organizas atendiendo a la diversidad, espacio, etc...?</p>
<b>CONTRIBUCIÓN A UN CLIMA DE RESPETO, DE TOLERANCIA, DE PARTICIPACIÓN Y DE LIBERTAD PARA FOMENTAR EN EL ALUMNADO LOS VALORES DE LA CIUDADANÍA DEMOCRÁTICA.</b>
<p>37. ¿Hay o ha habido situaciones de conflicto en el aula o fuera de ella? ¿Qué tipos? ¿Cómo lo has resuelto?</p> <p>38. ¿Trabajas los valores de ciudadanía? ¿Estableces normas a seguir por todos en el aula?</p> <p>39. ¿Seguís rutinas que contribuyan al buen clima en el aula?</p> <p>40. ¿Utilizas algún método que favorezca el ambiente del aula y por tanto el aprendizaje?</p> <p>41. ¿Cómo tienes organizado el espacio del aula?</p>

<b>COORDINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DOCENTES, DE GESTIÓN Y DE DIRECCIÓN.</b>
42. ¿Realizas algún tipo de documentación burocrática exigida por la Delegación de Educación u otro organismo? En caso afirmativo, ¿Cuáles y cómo las gestionas?
43. ¿Elaboras el Plan Anual de Atención Educativa Hospitalaria? En caso afirmativo, ¿Cómo lo haces? Explícalo.
44. ¿Elaboras una memoria anual? En caso afirmativo, explícalo.
<b>PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD DEL CENTRO.</b>
45. ¿Existen órganos de coordinación docente? En caso afirmativo, ¿Cómo se gestionan?
46. ¿Tienes la suficiente autonomía para gestionar tú aula?
<b>ACTIVIDADES FORMATIVAS PROGRAMADAS POR LOS CENTROS: AUTOEVALUACIÓN, INTERNAS O EXTERNAS.</b>
47. ¿Realizas cursos de formación, obligatorios y/o de investigación?
48. ¿Qué tipo de cursos?
<b>PARTICIPACIÓN EN LOS PLANES DE EVALUACIÓN QUE DETERMINE LA CONSEJERÍA O DELEGACIÓN: EN MATERIA DE EDUCACIÓN O EN LOS PROPIOS CENTROS.</b>
49. ¿Participas en los planes de evaluación determinados por la Consejería o Delegación? ¿Cómo lo realizas o gestionas? Seguimiento, evaluar la atención educativa....
<b>LA INVESTIGACIÓN, LA EXPERIMENTACIÓN Y LA MEJORA CONTINÚA DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA CORRESPONDIENTE.</b>
50. Si te resulta un método de aprendizaje no satisfactorio para unas actividades, ¿qué haces?
51. ¿Realizas trabajos de investigación con maestros de este u otros centros?
52. ¿Realizas propuestas de mejoras e innovaciones fruto de la memoria? ¿A quién se la haces llegar?
<b>EL CONOCIMIENTO Y UTILIZACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN COMO HERRAMIENTA HABITUAL DE TRABAJO EN EL AULA.</b>
53. ¿Utilizas las TIC para la metodología y enseñanza?
54. ¿Crees que necesitas alguna formación en este ámbito?
55. ¿Está el centro preparado y tiene recursos suficientes para impartir este tipo de metodología?
<b>FUNCIONES DOCENTES</b>
56. Con todo lo que hemos visto hasta ahora y basándonos en que las funciones del docente en un aula hospitalaria vienen reguladas en las instrucciones del 29 de junio de 2007 de la Dirección General de participación y solidaridad en la educación, ¿realizáis todas las que están contempladas en dicha normativa?

## **Anexo 2. Entrevista a D1AH**

**JOSÉ MARÍA:** Soy José María Docsión Mairena. Hoy es 22 de marzo de 2023, son las 10:30h y voy a entrevistar a una maestra de la escuela del Hospital Universitario Virgen Macarena. D1AH. Empezamos con una presentación. Buenas tardes, D1AH. ¿Cuánto tiempo llevas en la profesión?

**D1AH:** Hola, buenas tardes, llevo aproximadamente unos 32 años.

**JOSÉ MARÍA:** ¿Cuánto tiempo llevas en esta aula?

**D1AH:** Pues unos 17 años aproximadamente.

**JOSÉ MARÍA:** ¿Qué te llevó a ser maestra?

**D1AH:** Pues fue algo vocacional. Tenía claro que quería algo relacionado con lo que es la pedagogía terapéutica, audición y lenguaje. El apoyo a los alumnos con necesidad específica de apoyo educativo,

**JOSÉ MARÍA:** Con la experiencia profesional que posee, ¿te resulta satisfactoria esta profesión? ¿La volvería a escoger?

**D1AH:** Pues sí, porque partimos de que estos son puestos específicos y además son comisiones de servicio que se piden anualmente. Cada uno de las personas que trabajamos en aulas hospitalarias tenemos nuestro puesto provisional o definitivo en un determinado sitio. En mi caso, yo soy logopeda y estoy en un equipo de orientación educativa. Lo que me refiero es que como son comisiones de servicios anuales, en caso de que no estuviese contenta, no estuviese satisfecha o me supiese algún factor negativo, pues sería tan sencillo como no volver a pedir el Hospital y me volvería a centro donde tengo la plaza.

**JOSÉ MARÍA:** Aquí, en esta aula del hospital, ¿qué niveles educativos impartes?

**DIAH:** Bueno, estos son aulas donde vienen todos los niños que están en edad pediátrica. Tenemos de 3 a 16 años, entonces acogemos a la segunda etapa de educación infantil, primaria y secundaria. Es un abanico completo porque es de forma transversal.

**JOSÉ MARÍA:** Con respecto a la programación de las tareas, entendiendo que siendo un hospital y no se dan clase colectivas, ¿cómo, cuándo y dónde planificas las clases individualizadas?

**DIAH:** Las clases aquí son tanto individualizada, como en pequeño grupo, como en gran grupo. Depende de la afluencia de niños que vengan de la etapa en la que se encuentren. Pues vamos, como si fuese una escuela unitaria antigua, organizando las clases en función de las edades, de la patología, de la posibilidad de asistencia, de lactancia, de hospitalización. Entonces hay una flexibilización y una adaptación constante.

**JOSÉ MARÍA:** ¿Hay programadas actividades para los periodos de descanso?

**DIAH:** Nosotros tenemos horario y calendario escolar y en los periodos de descanso funciona el programa “Diver” con voluntariado, que se encarga de esos días no lectivos en lo que nosotros no abrimos el aula.

**JOSÉ MARÍA:** Con respecto a la metodología, ¿qué tipo de metodología sigue aquí la enseñanza y por qué este tipo de metodología?

**DIAH:** Fue un poco a colación de lo que hemos hablado con anterioridad, de la diversidad de edades de niños y de las estancias que tienen con nuestra metodología. Uno de los principales criterios es la flexibilidad, la globalización, la transversalidad, la interdisciplinariedad, nuestra metodología. Aunque es un tópico decir que es flexible en este sitio más que nunca. Esa flexibilización es nuestro eje.

**JOSÉ MARÍA:** ¿Utilizas la misma metodología en el aula que en las habitaciones?

**DIAH:** No, porque las habitaciones vamos cuando los niños no se pueden desplazar al aula. Nosotros trabajamos a pie de cama, es un aula itinerante. Entonces, cuando estamos en las

habitaciones, si usamos una metodología individualizada y personalizada con el niño, que por problemas de movilidad o de inmunodeficiencia o cualquier otro tipo de problemática no pueden venir. Nosotros trabajamos con él, pero siempre de forma individualizada y personalizada.

**JOSÉ MARÍA:** ¿Que recursos y materiales utiliza?

**DIAH:** Los recursos que tenemos en el aula son tanto material lúdico como material educativo propiamente dicho, tenemos los libros de texto, las fichas adaptadas a cada uno de los niveles y etapas y, hoy en día con Internet, que tenemos todos los recursos a nuestra disposición.

**JOSÉ MARÍA:** ¿Tienen los alumnos algunas dificultades en el tipo de metodología que utiliza? Si fuera así, ¿qué haces con ellos?

**DIAH:** En líneas generales no son niños que presenten problemas, todo el que vengan aquí es totalmente voluntario. Entonces, cuando algún niño presenta algún tipo de dificultad, o bien porque tiene algún problema de adaptación, nosotros adaptamos la metodología, empezamos en plan más lúdico, como colegio que somos y como aula hospitalaria, nuestro principal objetivo es evitar la interrupción en el proceso educativo y escolar propiamente dicho. Entonces, cuando tenemos algún hándicap en este tipo, a través de la parte lúdica, accedemos para llegar a la parte curricular, que es la que nosotros trabajamos.

**JOSÉ MARÍA:** Cuando estás en el aula, ¿cómo se consigue la inclusión de los alumnos?

**DIAH:** Bueno, es algo que hoy en día está a la orden del día, que no nos supone ningún extra, porque como la propia palabra dice, no hay niños iguales y más aquí en este sitio donde hay tantas edades, diferentes patologías diferentes, estancias diferentes, contextos diferentes. Entonces, con la diversidad que existe, no tenemos ningún tipo de problema en nuestro día a día, con la inclusión tanto del niño como de la familia con la que trabajamos.

**JOSÉ MARÍA:** Basándonos en la evaluación del proceso de enseñanza aprendizaje, en un primer momento ¿evalúas al alumno al llegar al aula o a la habitación?

**DIAH:** Para nosotros es prioritario el tipo de estancia, porque no es lo mismo un niño crónico de larga estancia con el que podemos trabajar curricularmente que un niño que viene para una intervención, que va a estar un par de días y que en ese momento no podemos trabajar con él a nivel curricular. Entonces esto sería más enfocado a los niños de media o larga estancia. Que nos ponemos en contacto con su centro de referencia y ello nos indica el nivel de competencia curricular que tiene. No obstante, en nuestro día a día hacemos una especie de bagaje para ver si se adecua a lo que en principio teníamos estipulado y si no, lo modificamos sobre la marcha.

**JOSÉ MARÍA:** Y con eso que me estás contando, ¿te facilitan información clínica del alumno para hacer una evaluación inicial?

**DIAH:** Si, nosotros lo primero que hacemos todos los días es pasar por el servicio de admisión, donde recogemos la planilla, donde nos indican los niños que están ingresados. Posteriormente pasamos por las habitaciones para ver los niños de nuevo ingreso y una vez que los recogemos nos ponemos en contacto con el control de enfermería, donde nos aportan la información de la patología y porqué el niño está aquí y en función de eso hacemos una previsión del tiempo que estará para ajustarlo al proceso educativo propiamente dicho.

**JOSÉ MARÍA:** Por tanto, ¿qué tipo de evaluación utilizas inicialmente? ¿Cómo lo haces? ¿Sigues una evaluación continua o te supone algún problema?

**DIAH:** La evaluación siempre es continua y procesual en función cuando los niños son de media larga estancia, de la información que nos aporta el centro de referencia y en función de eso vamos un poco adaptándonos tanto al nivel que tiene el niño como a las posibilidades que tiene de trabajar. Porque hay niños que a lo mejor por sus enfermedades no están aptos para seguir, para seguir con lo que es el proceso curricular propiamente dicho. Entonces utilizamos otras metodología, motivos motivacionales o lúdica para poder acceder a ellos.

**JOSÉ MARÍA:** ¿Qué evaluáis entonces en este periodo de enseñanza?

**DIAH:** Generalmente nos basamos en las áreas curriculares propiamente dicha y de forma secundaria. En otro tipo de asignatura y de área. Siempre en coordinación con la información que nos traslade su tutor.

**JOSÉ MARÍA:** A los niños que atiendes, ¿realizas la evaluación conjuntamente con el tutor del centro?

**DIAH:** No hacemos una evaluación tal como la tenemos conceptualizada. Vemos la evolución del niño a nivel lúdico, pero no evaluamos.

**JOSÉ MARÍA:** En relación con la familia, ¿te entrevistas con la familia, para la evaluación inicial del alumno?

**DIAH:** Aquí la familia es algo prioritario. El mayor recurso que tenemos junto con el Centro para la información que nos dé y por supuesto que nos entrevistamos tanto en la evaluación inicial como a lo largo de todo el proceso. Porque esa información nos va haciendo útil para adecuar o adaptar la programación en sí.

**JOSÉ MARÍA:** ¿Entonces haces tutoría con la familia?, ¿cómo la realizas?, ¿te reúnes con ellos, los llamas, los avisas o ellos la piden?

**DIAH:** Los padres aquí son parte incluida en el proceso, porque todos los niños están acompañados por su padre o por su madre o por algún adulto. Entonces, por supuesto que hacemos tutorías tanto de forma formal como de forma informal, porque también los padres toman el colegio como un punto de normalización o de referencia dentro de lo que es su día a día. Y muchas veces cuando vienen acompañando a los niños en clase, no es que se olviden de que el niño está hospitalizado, pero encuentran ese punto de normalidad, de distensión, en el que la información que nos aporta es muy relevante.

**JOSÉ MARÍA:** ¿Es de tu responsabilidad la orientación de la familia?

**DIAH:** Es una parte dentro de nuestras funciones la orientación a la familia cuando el niño tiene algún tipo de problema. A lo mejor no tiene la información suficiente de cuáles son los criterios que debe de utilizar en su centro de referencia. A lo mejor le hablamos de la asistencia de un equipo de orientación educativa en función del contexto de la problemática que haya. Asesoramos y orientamos.

**JOSÉ MARÍA:** Siendo la familia tan importante, ¿intervienen ellos en la organización de los eventos de actividades escolares de días festivos?

**DIAH:** Participan de pleno, porque como he dicho anteriormente, en el centro, el colegio es ese punto de normalidad a su día a día y ellos en ese momento del Día de Andalucía, que es lo último ahora mismo que hemos celebrado, pues están deseosos de participar en todo el tema de manualidades y en todo lo que puedan. Se entregan tanto aquí en el cole como en las habitaciones.

**JOSÉ MARÍA:** Con respecto a la orientación educativa y a los equipos docentes, ¿hay más docentes en este centro?, ¿han estado en esta aula hospitalaria y qué relación laboral tienes con ellos?

**DIAH:** Somos tres maestras y la relación del día a día, nosotros trabajamos de forma conjunta. Todas tenemos las mismas funciones y en función de la cantidad de niños, de la patología, nos distribuimos el aula, trabajamos tanto en las habitaciones como en el aula propiamente dicha. Aquí el concepto de aula es algo itinerante. Si el niño puede venir, trabajamos aquí y si no puede venir, nos vamos a la habitación, a las habitaciones. Y como somos tres, o en función de lo que haya, ese día hacemos el reparto sobre la marcha.

**JOSÉ MARÍA:** ¿Interviene otro tipo de profesional, en este caso sanitario, para el diseño de la programación para los niños?,

**DIAH:** Para lo que es la programación curricular educativa propiamente dicha, no. Pero está claro que el profesional sanitario para nosotros es imprescindible porque es el que nos aporta la información, sobre todo para la previsión del tiempo que vamos a estar y en función de esto, pues programamos la parte curricular propiamente dicha.

**JOSÉ MARÍA:** En caso de ser necesaria, si tienes alguna orientación educativa con algún profesional del centro necesaria para la diversidad del niño, entiendo que con la pregunta anterior ya queda resuelta.

**DIAH:** Sí, porque además tenemos sesiones clínicas semanales que vamos de forma multi profesional y cuando hay algún niño en concreto que presente algún problema, pues entonces se reúne la parte sanitaria en sí, como la parte de psiquiatra y psicólogo, los trabajadores sociales, como la parte docente y entre todos aportamos una perspectiva lo más integral posible.

**JOSÉ MARÍA:** Esto por la parte sanitaria, pero ¿intercambias información con los maestros titulares de los centros de referencia, con el jefe de estudio o tutores?

**DIAH:** Sí, sí, sí. Esta es una de nuestras funciones principales. Cuando el niño tiene una estancia media o larga, lo primero que hacemos es contactar con su centro de referencia, con su tutor, con su jefe de estudio, con el orientador cuando está en el instituto y con ello programamos, sobre todo nos adecuamos y nos adaptamos a la programación que tienen establecida, porque como comenté con anterioridad, nuestro principal objetivo es que la interrupción del proceso educativo y curricular sea la mínima. Entonces nosotros siempre nos intentamos adecuar y adaptar a la programación que ya tiene, para que el niño tenga la mínima distorsión posible. En cuanto a su libro de texto, sus fichas....

**JOSÉ MARÍA:** ¿Mantienen contacto con el alumnado utilizando la tecnología de la información y la comunicación TIC o algún otro recurso?

**DIAH:** Pues sí. Y ahora, por ejemplo, todos los niños que están aquí van seguir el currículum a través de Classroom, una herramienta que ahora mismo es una de las más utilizada y es una vía muy directa, muy fluida y muy sobre la marcha, muy in situ, para que el niño pueda seguir la programación de la clase.

**JOSÉ MARÍA:** DIAH atendiendo al desarrollo integral del alumno, ¿utilizas alguna estrategia para el desarrollo integral del niño?

**DIAH:** Esto es un poquito a colación de lo que hablamos con anterioridad, de la metodología, que es integradora y motivacional. Aquí también hacemos mucho hincapié en lo que es la educación emocional propiamente dicha y sería como un eje transversal en el que nos basamos para, partiendo de ahí, abarcar el resto de área.

**JOSÉ MARÍA:** ¿Cómo favorece la inserción psicosocial y afectiva de los niños aquí en el aula o en las habitaciones?

**DIAH:** Es una cosa que no hay que trabajarla de forma añadida, porque los niños aquí, por su especial situación de vulnerabilidad, por estar carentes de salud, es por el motivo están como más receptivos a ser amigos, a estar con el grupo de iguales, cosa que a lo mejor cuando están fuera del centro se relacionan más con los de tu misma edad o de tu mismo colegio, o de tu mismo entorno. Aquí se favorece mucho de por sí esa integración colectiva con niños de diferentes edades, de diferentes patologías, de diferentes contextos, porque los padres también se unen mucho entre ellos para apoyarse.

**JOSÉ MARÍA:** En este caso, ¿hay algún caso que te resulte más complejo para que el niño pueda seguir algún aprendizaje significativo?

**DIAH:** No, porque partimos mucho de aprendizajes significativos y funcionales. Aquí partimos mucho, por ejemplo, de centros de interés o de, como hemos dicho anteriormente, de fiestas populares. Y, por ejemplo, hago también alusión a lo último que hemos trabajado, que es el Día de Andalucía. Pues, por ejemplo, a partir de un mural. Pues eso lo adecuamos tanto a

niños de infantil que a lo mejor estén trabajando la psicomotricidad o la atención o la discriminación a niños de primaria para que puedan a lo mejor incrementar vocabulario a niños de secundaria, que a lo mejor ya podemos trabajar arte, costumbres. Um, el tema culinario que, partiendo de un centro de interés significativo y funcional, lo intentamos adaptar y adecuar a todas las edades.

**JOSÉ MARÍA:** Y con respecto a las actividades complementarias en el centro o fuera de él, ¿realizáis actividades relacionadas con las fiestas populares?, entiendo que como has dicho, el día de Andalucía, Semana Santa o Feria y supongo que la familia interviene en estas. Pero ¿cómo la organizáis? Atendiendo a la diversidad, al espacio que tenéis, porque tenéis limitación de espacio para hacer este tipo de actividades.

**DIAH:** Mucha limitación de espacio en lo que es en el aula, para eventos como Semana Santa, Navidad.... Ahora mismo hemos tenido un corte grande que no vamos a incidir en ello con el tema Cobi, pero en situación normalizada utilizamos espacios en espacios comunes al centro como el hall de la planta e intentamos adecuarlo, adaptarlo, lo decoramos y para eso contamos con la ayuda de todo el hospital y el servicio de mantenimiento. Todos los estamentos actuamos un poco de forma común y la verdad es que se hacen cosas que son bastante especiales para ellos.

**JOSÉ MARÍA:** Con respecto a la contribución a un clima de respeto, de tolerancia, de participación y de libertad para fomentar en el alumnado los valores de la ciudadanía democrática, ¿hay o ha habido situaciones de conflicto en el aula o fuera de ella? ¿Y si lo ha habido, que tipos y cómo lo has resuelto?

**DIAH:** La verdad es que no ha habido grandes situaciones de conflicto, como hemos dicho, partimos de que el niño en el momento de su ingreso, al estar privado de salud, tiene una fragilidad y una vulnerabilidad especial. Entonces la verdad es que tanto los niños como la

familia pues responden muy bien, se adecua muy bien cuando ha habido cualquier problemita puntual, no hay mucha dificultad para reconducirlo.

**JOSÉ MARÍA:** Entiendo que tenéis unas normas en el aula. Supongo que los niños las respetan, las siguen.

**DIAH:** Por supuesto, es fundamental que hayan unas normas, unos límites, una organización, una anticipación, que esa flexibilidad de la que hablamos no se contrapone a lo que hablamos de normas límite, porque son prioritario para que se desarrolle la clase de la forma, con unos niveles de civismo mínimo. Pero no suele haber grandes problemas ni a nivel organizativo ni a nivel metodológico. La verdad es que suele haber muy buen clima en el aula.

**JOSÉ MARÍA:** Con respecto a la coordinación de las actividades docentes de gestión y de dirección, ¿realizas algún tipo de documentación burocrática exigida por la Delegación de Educación u otro organismo? En caso afirmativo, ¿cuáles son y como las gestionáis?

**DIAH:** Nuestro principal trámite burocrático es hacer un plan anual de atención educativa a principio de curso, haciendo una previsión de una programación de lo que en función de años anteriores intentamos anticiparnos. No obstante, esto, por supuesto, tiene un feedback constante. Hay muchas modificaciones. Hay muchos eventos que no contábamos con ello porque hay muchas asociaciones que participan con nosotros en nuestro quehacer educativo. Trabaja el Ayuntamiento, trabaja el museo Arqueológico, trabaja ACCESA. Entonces todo eso, como lo tenemos programado de otros años, intentamos planificarlo y que por supuesto surgen muchas vicisitudes, pero intentamos hacer las modificaciones correspondientes. Ese es el primer trámite y después, a final de curso hacemos una memoria anual para ver en qué grado hemos conseguido los objetivos que nos habíamos propuesto inicialmente y vamos consensuando a ver qué cosas se han cumplido, cuál se han quedado a medias, cuál no, nuestras propuestas de mejora. Todo ello para el año siguiente. El curso venidero puede ser una recreación.

**JOSÉ MARÍA:** Con respecto a la participación en la actividad del centro, ¿existen órganos de coordinación docente y si es así como se gestiona?

**DIAH:** Nosotros tenemos aquí una coordinación tanto interna como externa. Cuando hablamos de coordinación externa, la que tenemos con la Delegación Provincial, de la cual nosotros correspondemos con la Consejería de Educación y una coordinación interna con todo ese equipo multidisciplinar con el que hemos hablado, con del que hemos hablado con anterioridad, tanto con el servicio administrativo propiamente dicho, desde que recogemos las planillas, con el personal de enfermería, con el personal médico, con el personal de salud mental, con el personal de mantenimiento. Nosotros lo intentamos y además nos encontramos muy respaldado desde una parte más dentro de lo del hospital y la verdad que en que nos sentimos a gusto, nos sentimos partícipes y nos sentimos con un gran respaldo

**JOSÉ MARÍA:** ¿Tenéis autonomía suficiente para gestionar el aula?

**DIAH:** Bueno, pues esta aula, como las tres profesoras que estamos aquí, sí tenemos la autonomía necesaria para gestionarla, para hacer las modificaciones y cuando tenemos alguna duda pues nos ponemos en contacto con nuestro responsable que es Educación compensatoria dentro del Servicio de Ordenación Educativa, la Delegación de Educación. Y la verdad es que tenemos un apoyo incondicional con ello.

**JOSÉ MARÍA:** Con respecto a las actividades formativas programadas por los centros y autoevaluación interna o externa, ¿realizas cursos de formación obligatorio o de investigación?, ¿qué tipos de cursos?

**DIAH:** Nosotros si tenemos una formación constante, tanto con la delegación como los cursos que nos proporciona el CEP, el Centro de Profesores e intentamos abarcar tanto la parte de educación hospitalaria propiamente dicha, como de las nuevas tecnologías, cursos de classroom y de todo lo que podamos para no quedarnos obsoletos con este tema. Y también hacemos

mucho hincapié y participamos mucho en todo lo que es educación emocional propiamente dicha, porque es una de nuestras bases y de nuestros guías.

**JOSÉ MARÍA:** Con respecto a la participación en los planes de evaluación que determine la Consejería o Delegación en materia de educación o los propio centro, ¿participan en los planes de evaluación determinados por la Consejería Delegación? Si es así, ¿cómo realizó la gestión, seguimiento y evaluación de atención educativa?

**DIAH:** Esos planes a nosotros nos vienen impuesto y además la evaluación. Nosotros cuando los niños pasan por aquí, la evaluación corresponde al tutor. Nosotros le podemos aportar informe, hacer un pequeño extracto, resumen, protocolo de lo que hemos trabajado, de a dónde hemos llegado. Pero la evaluación es la que corresponde al tutor propiamente dicho,

**JOSÉ MARÍA:** Con la experimentación y la mejora continua de los procesos de enseñanza correspondiente, si te resulta un método de aprendizaje no satisfactorio para algunas actividades ¿qué hacéis?

**DIAH:** Sencillamente, si hay algo que no nos da resultado, o intentamos descartarlo o desecharlo y tirar por otro itinerario,

**JOSÉ MARÍA:** ¿Realizas trabajo de investigación con maestros de este centro o de otros?

**DIAH:** Nosotros, nuestra plantilla somos tres y estamos en continuo contacto con los otros profesores de Aulas Hospitalarias de Sevilla, porque aquí hay aula hospitalaria en Virgen de Rocío, en Valme, la nuestra y en Osuna. Y por supuesto tenemos una coordinación constante con ellos. Perdona que no lo he comentado con anterioridad como con los profesores de atención domiciliaria, porque los niños una vez que salen del hospital, niños crónicos, niños con problemas de inmunodeficiencia de los niños de oncología, niños a lo mejor con traumatismos graves que no se pueden incorporar a su centro, entonces tienen una prestación que es la atención domiciliaria, donde profesores de la delegación durante unas horas trabajan

con los niños a nivel domiciliario. Por supuesto, tenemos que tener un contacto y una coordinación constante con el centro de referencia, aula hospitalaria y atención domiciliaria.

**JOSÉ MARÍA:** Interesantísimo. Por otro lado, ¿realizas propuestas de mejora e innovación y fruto de la memoria a quien se le hace llegar?

**DIAH:** Uno de nuestros últimos apartados en la memoria son las propuestas de mejora, entonces, en función de las dificultades que nos hayamos encontrado a lo largo del curso, por supuesto, siempre intentamos hacer algunas propuestas de mejora y que tengan un feedback correspondiente. Se la hacemos llegar a nuestro responsable, que como hemos dicho, es educación compensatoria en la Delegación de Educación. Cuando hay problemas en cuanto a formación o los problemas que tenemos en la actualidad con el espacio que no contamos con todo este tema de Covid, que ha habido demás, hemos tenido ciertas mudanzas y ahora mismo no contamos con el espacio idóneo y esto se lo hacemos llegar tanto a nuestro referente que es el Servicio de Educación en la Delegación de Educación como al responsable del hospital para ver si entre ambos, fruto del convenio que tenemos entre educación, se pueden hacer las mejoras correspondientes.

**JOSÉ MARÍA:** Y por último, con respecto al conocimiento y utilización de las tecnologías de la información y la comunicación como herramienta habitual de trabajo en el aula, ¿utiliza las TIC para la metodología de enseñanza?.

**DIAH:** Sí, por supuesto. En nuestro día a día, porque ahora mismo, como comenté con anterioridad, a través de Classroom tenemos una conexión constante con los centros de referencia, le mandan los deberes y además que hay una retroacción instantánea. Entonces para nosotros es nuestro día a día. El tema tecnología, información y comunicación.

**JOSÉ MARÍA:** ¿Cree que necesita alguna formación en este ámbito?

**DIAH:** Por supuesto, siempre necesitamos formación al respecto. Nos estamos formando constantemente y tendremos que seguir haciendo para no quedarnos obsoletos.

**JOSÉ MARÍA:** ¿Está este centro preparado y tiene recursos suficientes para impartir este tipo de metodología?

**DIAH:** Bueno, aquí en el hospital hay muchos problemas con el tema de internet, porque por la red que existe hay muchas dificultades de conexión, tenemos los recursos materiales, tenemos ordenadores portátiles, tenemos ordenadores de sobremesa, pero lo que es la intranet y la internet ofrece muchas dificultades, pero vamos, trabajamos en ello para intentar solucionarla.

**JOSÉ MARÍA:** Con todo lo que hemos visto hasta ahora y basándonos en que las funciones del docente en un aula hospitalaria vienen reguladas en las instrucciones del 29 de junio de 2007 de la Dirección General de participación y solidaridad en la educación, ¿realizáis todas las que están contempladas en dicha normativa?

**DIAH:** Pues como te he ido comentando a lo largo de la entrevista, al tratarse de unos niños con características especiales, organizamos las clases según las edades, las patologías y si pueden venir a clase o tenemos que ir nosotras a las habitaciones, pero siempre adaptándonos a las necesidades de cada uno. En la mayoría de los casos preguntamos a los niños qué quieren hacer y en otros casos aquellos que vienen con tareas escolares, les ayudamos a hacerlas. Por lo general, este último caso que te comento son niños con una larga estancia hospitalaria y es cuando nos adaptamos a ellos para hacer las tareas pero realmente no programamos clases curriculares. Trabajamos mucho la emoción al estar en un hospital y los recursos lúdicos son propios para esto. Si vemos que tienen algún tipo de dificultades o no sabemos su historial curricular, normalmente nos ponemos en contacto con su tutor del colegio de referencia o bien sacamos información a través de la familia para poder adaptarnos y que siga con su proceso de

aprendizaje. Otra de las funciones que tenemos es orientar, asesorar e informar a la familia sobre lo que hacemos y lo que los niños pueden necesitar en este contexto.

Además de esto, asistimos a reuniones con profesionales que asisten a los niños para tener una visión global y hacemos un trabajo multidisciplinar. Uno de nuestros objetivos principales es que los niños no interrumpan su proceso curricular además de integrarlos en el contexto.

**JOSÉ MARÍA:** ¿Y el Plan Anual de Atención Educativa también, no?

**D1AH:** Siempre lo hacemos a principio de curso valorando cómo nos ha ido el año anterior y pudiendo modificar lo que hayamos visto que podemos mejorar, vamos que hacemos como un análisis DAFO. En el plan es donde contemplamos las actividades que queremos hacer, los objetivos, las planificaciones....A final de curso hacemos la memoria anual con todo lo conseguido y con el plan de mejoras. También vemos el material necesario para poder realizar las actividades programadas, bueno y como te he comentado, la formación de los docentes es constante.

**JOSÉ MARÍA:** Te agradezco mucho tu tiempo dedicado y muchas gracias.

**D1AH:** Un saludo.

### **Anexo 3. Entrevista a D2AH**

**José María:** Soy José María Docsión Mairena. Hoy es 23 de marzo de 2023, son las 11:45h y voy a entrevistar a una maestra de la escuela del Hospital Universitario Virgen Macarena. D1AH. Empezamos con una presentación. Buenas tardes, D2AH: ¿Cuánto tiempo llevas en la profesión?

**D2AH::** Pues en julio voy a hacer trece años.

**José María:** ¿Cuánto tiempo llevas en esta aula?

**D2AH::** En esta aula hospitalaria, hago tres años.

**José María:** Qué edad tiene usted?

**D2AH:** Tengo cuarenta y tres años.

**José María:** ¿Qué te llevó a ser maestra?

**D2AH:** Pues yo creo que fue la necesidad de enseñar y ayudar a los niños que más ayuda precisaban. Y lo tuve claro desde que hice bachillerato. Así que muy contenta.

**José María:** Y con esta experiencia profesional que usted tiene, ¿le resulta satisfactoria esta profesión? ¿Volvería a estudiarla?

**D2AH:** Sin duda. Yo creo que ser maestra es una de las profesiones más bonita del mundo, por lo menos para mí, porque no sólo transmitimos información, sino también que formamos a los nenes chiquititos, a que sean mejores personas, que sean solidarias, a que sean autónomos. Entonces sí, sí y sí volvería a elegir.

**José María:** ¿Qué niveles educativos impartes?

**D2AH:** Bueno, como bien sabes, esto es un aula hospitalaria que está dentro de un hospital de aquí de la provincia de Sevilla y atendemos al alumnado que es hospitalizado por motivo de enfermedad, desde infantil hasta secundaria.

**José María:** Con respecto a la programación de las tareas, entendiendo que siendo un hospital y no se dan clase colectivas, ¿cómo, cuándo y dónde planificas las clases individualizadas?

**D2AH:** Bueno, contamos con una planificación que vamos modificando en función de las necesidades. Depende del día, trabajamos las áreas o las tareas escolares del alumnado prioritariamente y también actividades relacionadas con la adquisición de la competencia de escritura creativa, de desafío matemático e inteligencia emocional. Y además, también una parte de la jornada escolar la dedicamos también a la organización de talleres creativo, el juego libre, etcétera.

**José María:** ¿Hay programadas actividades para los periodos de descanso?

**D2AH:** Si, hay actividades programadas para los períodos de descanso, la llevan a cabo un programa que existe aquí en el hospital, que es el programa Diver de Voluntariado, son ellos los que se encargan de atender al alumnado que está ingresado en periodo vacacional o cuando nosotros no estamos.

**José María** Con respecto a la metodología, ¿qué tipo de metodología sigue aquí la enseñanza y por qué este tipo de metodología?

**D2AH:** Bueno, pues fundamentalmente una metodología basada en la atención individualizada, por supuesto. Y nos regimos mucho por el principio de globalización. Partimos de los intereses del alumno, pues con actividades, con carácter lúdico, con carácter motivador. Es fundamental, pero sobre todo una enseñanza muy individualizada.

**José María:** ¿Utilizas la misma metodología en el aula que en las habitaciones?

**D2AH:** La misma metodología, pero con una enseñanza mucho más individualizada. Si aquí trabajaríamos con un pequeño grupo de alumnado, allí sería de forma muy individualizada, pero siempre partiendo de nuestra metodología de trabajo. En el aula sí hacemos actividades

en común. Allí, en la habitación lo haríamos en base a sus necesidades, a lo que él nos demanda concretamente.

**José María:** Cuando estás en el aula, ¿se consigue la inclusión de los alumnos?

**D2AH:** Claro, claro, por supuesto.

**José María:** Basándonos en la evaluación del proceso de enseñanza aprendizaje, en un primer momento ¿evalúas al alumno al llegar al aula o a la habitación?

**D2AH:** La Primera evaluación partimos siempre de una evaluación inicial. Nosotros a diario recogemos la planilla de admisión donde nos dicen que niños tenemos ingresados. Una vez que recogemos esas planillas, pasamos por el control de enfermería y nos facilita la información y allí vemos al alumnado. A partir de ahí, si le hace una evaluación inicial a través de entrevista a los padres. Entrevista con el niño si el niño es capaz, claro.

**José María:** ¿te facilitan información clínica del alumno para hacer una evaluación inicial?

**D2AH:** Vemos si se puede. Si el niño por su condición de salud, puede subir a clases y tenemos que bajar, allí sí que vemos ya la circunstancia en función de las necesidades del niño.

**José María:** ¿Qué evaluáis entonces en este periodo de enseñanza?

**D2AH:** Bueno, a partir de la evaluación inicial, si evaluamos fundamentalmente su nivel de competencia, bueno, primero su estado anímico. Hay a veces que no podemos trabajar con ellos porque están disponibles. No olvidemos que estamos en un hospital en el que prima su estado afectivo de salud. Bueno, pues imagínate una apendicitis. Sí, sí. Bueno, pues se puede mover, no se puede mover, puede subir, puede trabajar, puede escoger o depende de una vía, depende de muchas circunstancias. A partir de ahí ya valoramos su nivel de competencia curricular, por dónde va, qué curso lleva...No es lo mismo una hospitalización de un día que de una larga estancia a los niños que tienen un peor pronóstico. Entonces nos adaptamos siempre a situación personal de cada niño.

**José María:** En relación con la familia, ¿te entrevistas con la familia, para la evaluación inicial del alumno?

**D2AH:** La familia forman parte del proceso educativo, tanto aquí como en los coles. Entonces, fundamentalmente para nosotros es prioritario establecer una coordinación con ella, estamos siempre a su disposición. En nuestro horario reflejamos la tutoría con las familias también, pero siempre estamos a hacerlo a demandas y necesidades que tengan. Cuando ellos no quieren o pueden venir al aula, nos llaman o vamos. La coordinación está planificada totalmente muy bien.

**José María:** Con respecto a la orientación educativa y a los equipos docentes, ¿hay más docentes en este centro?, ¿han estado en esta aula hospitalaria y qué relación laboral tienes con ellos?

**D2AH:** En nuestra aula somos tres docentes, ahora hay una enferma, y compartimos aula, alumnos, espacio, alegría, compartimos todo claro, trabajamos de forma muy coordinada y bueno en todo lo que tiene que ver con el aula.

**José María:** En caso de ser necesaria, ¿tienes alguna orientación educativa con algún profesional del centro necesaria para la diversidad del niño?

**D2AH:** Así tenemos contemplado. Piensa que aquí hay distintos niños como distintas enfermedades de distinta necesidad. Entonces atendemos según sus necesidades o todo lo atendemos, atendemos la diversidad.

**José María:** Esto por la parte sanitaria, pero ¿intercambias información con los maestros titulares de los centros de referencia, con el jefe de estudio o tutores?

**D2AH:** Sobre todo los de larga estancia hospitalaria. Mantenemos una coordinación estrecha con su centro de referencia. Nosotros avisamos que tenemos un alumno hospitalizado y a partir

de ahí nos ponemos en contacto con el tutor. Normalmente nos facilita la información la familia, o bien nos ponemos en contacto con el cuando nos dicen el nombre.

**José María:** ¿Mantienen contacto con el alumnado utilizando la tecnología de la información y la comunicación TIC o algún otro recurso?

**D2AH:** Recursos, normalmente el alumno cuando tiene que mantener contacto con su centro, siempre le preguntamos y usan el móvil. Tienen Internet a través de las plataformas digitales. Moodle siempre tienen. La verdad que ha habido un cambio en ese sentido, sobre todo después de la pandemia, que están utilizando mucho las plataformas, así que mucho mejor. Tienen una atención más directa con el profesorado.

**José María:** Atendiendo al desarrollo integral del alumno, ¿utilizas alguna estrategia para el desarrollo integral del niño?

**D2AH:** Sobre todo la atención de manera globalizada, interdisciplinar, es fundamental. De esa manera es la mejor estrategia para el desarrollo integral del niño.

**José María:** ¿Cómo favorece la inserción psicosocial y afectiva de los niños aquí en el aula o en las habitaciones?

**D2AH:** Sobre todo con actividades que tienen que ver con el eje globalizador. Con el trabajo de emociones, pues claro que sí.

**José María:** En este caso, ¿hay algún caso que te resulte más complejo para que el niño pueda seguir algún aprendizaje significativo?

**D2AH:** Bueno, quizás con aquellos casos en que tiene un peor pronóstico de salud. Vale, es con lo único que puede haber alguna dificultad pues resulta un poco más complejo, porque bueno, por el estado de salud del propio niño, no por otra cosa.

**José María:** Y con respecto a las actividades complementarias en el centro o fuera de él, ¿realizáis actividades relacionadas con las fiestas populares?, entiendo que como has dicho, el

día de Andalucía, Semana Santa o Feria y supongo que la familia interviene en estas. Pero ¿cómo la organizáis? Atendiendo a la diversidad, al espacio que tenéis, porque tenéis limitación de espacio para hacer este tipo de actividades.

**D2AH:** Sí, en nuestra programación contemplamos también actividades relacionadas con la efeméride, por ejemplo, el Día Internacional del Flamenco, lo celebramos, celebramos el Día Internacional de la Discapacidad, el Día de Andalucía, el Día de la Mujer. Vamos, que es obligado para nosotros contemplarlo y lo llevamos a cabo con actividades lúdicas, con actividades educativas, con actividades manipulativas. Lo organizamos como una actividad propia de diaria. O sea, utilizamos este recurso como nuestra aula en pequeño grupo, de forma individual, individualizada. Bien, si el niño no puede subir o vamos a las habitaciones. O sea que como cualquier otra actividad,

Nos adaptamos a los niños, va en función de lo que nos pidan. En la familia hay niños sordos, pero yo manejo la lengua de signos. Hemos tenido niños sordos y hemos hablado perfectamente con ellos. Se han sentido súper bien porque no es normal que lo puedan atender, o sea que muy bien. Normalmente nosotros somos maestras de atención a la diversidad y normalmente nos adaptamos a las necesidades de cada niño. Obviamente el día a día, a la orden del día, claro, tenemos la facilidad de sentarnos. No es lo mismo en un cole que más o menos tienes tu grupo establecido que aquí hoy no viene un niño y mañana no viene otro con otra necesidad.

**José María:** Con respecto a la contribución a un clima de respeto, de tolerancia, de participación y de libertad para fomentar en el alumnado los valores de la ciudadanía democrática, ¿hay o ha habido situaciones de conflicto en el aula o fuera de ella? ¿Y si lo ha habido, que tipos y cómo lo has resuelto?

**D2AH:** Claro que sí, trabajamos por valores de la ciudadanía, el respeto a la diferencia y normalmente por las normas que se consensuan, dicen que es una clase un poco especial.

**JOSÉ MARÍA:** Entiendo que tenéis unas normas en el aula. Supongo que los niños las respetan, las siguen.

**D2AH:** La rutina es aprendizaje y para los niños mucho más. Si tú le dices mira a tal hora esto, a tal hora es esto, a tal hora vamos a trabajar tal cosa. Mira, aquí tiene el horario donde nosotros establecemos de forma muy rutinaria lo que hacemos, para que ellos sepan que a primera hora no se juegan sino a primera hora y tareas escolares, y después vendrá su actividad de más festivo lúdica.

En si es la atención, y sobre todo la atención individualizada. El uso del juego, el clima distendido, todo eso favorece, por lo que hablamos, que el método sea favorecedor de un buen ambiente de aula.

**JOSÉ MARÍA:** Con respecto a la coordinación de las actividades docentes de gestión y de dirección, ¿realizas algún tipo de documentación burocrática exigida por la Delegación de Educación u otro organismo? En caso afirmativo, ¿cuáles son y como las gestionáis?

**D2AH:** Vale. Nosotros a principio de curso, elaboramos un plan anual de atención educativa hospitalaria. Trimestralmente presentamos también un informe de valoración y finalmente, a final de curso, una memoria final. Así que, en relación a la pregunta, sí que establecemos unos cuantas gestiones administrativas.

**JOSÉ MARÍA:** Con respecto a la participación en la actividad del centro, ¿existen órganos de coordinación docente y si es así como se gestiona?

**D2AH:** Claro. Nosotros mantenemos una red de cooperación entre el resto de compañeros y compañeras del resto de hospitales de la provincia de Sevilla, no sólo de la Virgen del Rocío, sino de Valme, también de de todos los hospitales de la provincia de Sevilla. Tenemos un contacto estrecho de colaboración.

**JOSÉ MARÍA:** ¿Tenéis autonomía suficiente para gestionar el aula?

**D2AH:** Tenemos la suficiente autonomía para la gestión de nuestra aula, pero siempre supervisado. Siempre pedimos permiso a nuestra jefa.

**JOSÉ MARÍA:** Con respecto a las actividades formativas programadas por los centros y autoevaluación interna o externa, ¿realizas cursos de formación obligatorio o de investigación?, ¿qué tipos de cursos?

**D2AH:** El aprendizaje suma. Entonces yo puedo aprender de la experiencia de mis compañeras que llevan más tiempo que yo y eso es aprendizaje, el intercambio de opiniones, de casos, de recurso, de equipamiento. Todo eso es aprendizaje y eso es mejorar. Yo personalmente, siempre mantengo la formación, bueno, porque creo que es un deber como docente formarte y todo lo año. Suelo participar en dos o tres. Este año ya llevamos dos de inteligencia emocional. Ahora mismo estoy haciendo uno de TEA Trastorno del Espectro Autista. Hacemos también cursos. En breve sale también la lista de admitidos de un curso de aula hospitalaria, así que normalmente sí que solemos participar

**JOSÉ MARÍA:** Con respecto a la participación en los planes de evaluación que determine la Consejería o Delegación en materia de educación o los propio centro, ¿participan en los planes de evaluación determinados por la Consejería Delegación? Si es así, ¿cómo realizó la gestión, seguimiento y evaluación de atención educativa?

**D2AH:** Bueno, pues cuando se nos ha pedido participar en estos planes, lo hemos hecho de forma más participativa y aportando, claro, pero aportando informe, datos, lo que nos pidan. Si, si, en un principio si nos lo piden.

**JOSÉ MARÍA:** Con la experimentación y la mejora continua de los procesos de enseñanza correspondiente, si te resulta un método de aprendizaje no satisfactorio para algunas actividades ¿qué hacéis?

**D2AH:** Cuando aplicamos una metodología que no motiva al alumno, obviamente nosotros nos adaptamos a las necesidades de ese niño. Entonces si vemos que no hemos conectado, que vemos que no ha aprendido o que se está aburriendo, cambiamos, vamos. Educar exige flexibilizar y estamos para eso y más en un entorno tan específico como es este.

**JOSÉ MARÍA:** Interesantísimo. Por otro lado, ¿realizas propuestas de mejora e innovación y fruto de la memoria a quien se le hace llegar?

**D2AH:** Bueno, la memoria final nos ayuda a valorar lo que tenemos que mejorar y si lo hacemos llegará a nuestra forma inmediata de. Compensación educativa, entonces todos los aspectos, aquellos aspectos que hemos visto que tenemos que mejorar, lo reflejamos y lo verbalizan. Vamos, que si aprendemos a partir de ahí para el año siguiente y claro que si..

**José María:** Y por último, con respecto al conocimiento y utilización de las tecnologías de la información y la comunicación como herramienta habitual de trabajo en el aula, ¿utiliza las TIC para la metodología de enseñanza?.

**D2AH:** Tecnología de la información y la comunicación es un recurso fundamental y necesario, obligatorio y una herramienta fundamental que aquí en nuestra clase en concreto utilizamos si contamos con si con tres ordenadores y uno del profesorado con acceso a internet y para la pequeña investigación y para los claro, para los proyectos chiquititos que hacemos.

**JOSÉ MARÍA:** ¿Está este centro preparado y tiene recursos suficientes para impartir este tipo de metodología?

**D2AH:** El aula, como bien estás observando, es un espacio pequeño, con muchas limitaciones. Por el tema del covid, por lo chiquitita que, pero sí que cuenta con recursos e informático que nos ayudan a que las tecnologías de la información y la comunicación. Tenemos acceso a internet, tenemos ordenadores suficientes y en un principio están preparados.

**JOSÉ MARÍA:** Con todo lo que hemos visto hasta ahora y basándonos en que las funciones del docente en un aula hospitalaria vienen reguladas en las instrucciones del 29 de junio de 2007 de la Dirección General de participación y solidaridad en la educación, ¿realizáis todas las que están contempladas en dicha normativa?

**D2AH:** Así es, intentamos cumplir con la normativa pero siempre adaptándonos a las necesidades de cada niño y del momento en el que se encuentran, basándonos en sus edades y patologías, en muchos casos complejas.

**JOSÉ MARÍA:** Muchas gracias por el tiempo que me has dedicado.

**D1AH:** A tu disposición cuando necesites algo.

### Anexo 3. Sistema de categorización.

DIMENSIÓN	CATEGORÍA	CÓDIGO	DEFINICIÓN
Trayectoria Profesional	Experiencia	EXPEG	Experiencia profesional global
		EXPEHO	Experiencia profesional en el aula hospitalaria.
	Motivación	MOT	Incentivación personal para realizar las funciones docentes en el aula hospitalaria.
	Satisfacción	SATIS	Conocimientos de las variables satisfactorias del profesional para seguir en esta profesión.
Programación	Planificación	PLANCO	Cómo organiza las clases y las actividades.
		PLANCU	Cuándo organiza las clases y las actividades.
		PLANDO	Dónde organiza clases y las actividades
	Metodología	MET	Conjunto de estrategias que utiliza para impartir las clases en un clima de respeto y tolerancia.
	Recursos	RECU	Conjunto de elementos materiales, personales y de espacios que utiliza
Evaluación	Documento Clínico	DOCLI	Acceso a documentación clínica para la evaluación inicial del alumno.
	Proceso Enseñanza-Aprendizaje	PROCOB	Recogida de información periódica del alumno mediante observación para realizar el proceso de enseñanza.
		PROCEN	Recogida de información periódica del alumno mediante entrevistas para realizar el proceso de enseñanza.
	Relación con familias	RELFA	Recogida de información inicial, continua y final del alumno a través de la familia.  Tutorías con las familias durante la estancia hospitalaria.
Orientación educativa/Equipos docentes	Relación con Equipos docentes internos	RELDOCIN	Cooperación con otros profesionales docentes del centro educativo
	Relación con Equipos docentes externos y de Gestión.	RELDOCEX	Cooperación con otros profesionales docentes del centro de referencia del alumno y administraciones.
	Estrategias para la integración y	ESTRIN	Acciones que realiza para la integración y adaptación del niño.

DIMENSIÓN	CATEGORÍA	CÓDIGO	DEFINICIÓN
Atención al Desarrollo Integral del alumno	adaptación del niño en el aula		
	Aprendizaje Significativo y global	APRENSIG	Actividades que fomenten el aprendizaje relacionado con las ideas previas.
Formación	Mejora Continua	MECO	Realización de cursos de formación.
	Investigación	INV	Búsqueda y realización de actividades para profundizar en conocimientos de los procesos educativos
	Uso de las TIC	TIC	Utilización de las tecnologías de la comunicación e información en la enseñanza.