

Pedagogía Hospitalaria en Tenerife (Islas Canarias).
Un camino hacia la igualdad de oportunidades

Grado de Pedagogía

Trabajo Final de Grado

Autoras

Andrea Noelia Sánchez Pérez

Gemma María Ferrer Martín

Director

Fulgencio Sánchez Vera

Curso 2022-2023

Convocatoria: mayo 2023

Índice

1. Introducción	4
2. Marco teórico	5
2.1 El derecho a la educación y legislación española	6
2.2 El COVID-19 y la digitalización de la educación	8
2.2.1 Las tecnologías educativas en el ámbito sanitario	10
2.3 Pedagogía, familias y aulas hospitalarias	12
3. Objetivos y/o preguntas de investigación e hipótesis	20
4. Metodología de la investigación	21
4.1 Participantes	22
4.2 Diseño de la investigación y análisis de los datos	23
5. Resultados y discusión	25
5.1 Las necesidades del alumnado hospitalizado	25
5.2 Medios y recursos	32
5.3 Metodología hospitalaria	38
5.4 La calidad del servicio y posibles mejoras	47
6. Conclusiones	50
7. Limitaciones y prospectiva	51
8. Referencias bibliográficas	54
9. Anexos	59
9.1 Entrevistas	59
9.2 Cuestionarios	103
9.3 Figuras	105

Resumen

El presente Trabajo de Fin de Grado trata sobre las aulas hospitalarias, la importancia de este tema reside, por un lado, en que muchos alumnos y alumnas encuentran dificultades a la hora de continuar con sus estudios cuando, por cuestiones de salud, deben permanecer ingresados/as, siendo este sistema el que les permite continuar con su proceso de enseñanza-aprendizaje. Y, por otro lado, la necesidad de indagar más sobre la pedagogía hospitalaria y dar a conocer su labor, pues es un ámbito desconocido y poco trabajado, incluso en los Grados de Pedagogía de las universidades españolas. La investigación se ha centrado en un objetivo “analizar el grado en el que las aulas hospitalarias de Tenerife responden a las necesidades educativas del alumnado de educación infantil, básica obligatoria y bachillerato que requieren tratamientos médicos con hospitalización”. Para lograrlo se han realizado diversas investigaciones y cuestionarios a las maestras y a las familias implicadas de dos hospitales públicos de Tenerife, además de realizar una observación in situ y conocer la realidad del día a día. Esto ha permitido conocer el funcionamiento de las aulas hospitalarias destacando los puntos más relevantes del proceso educativo: la metodología, los recursos y la calidad del servicio.

Palabras claves

Aulas hospitalarias; equidad educativa; tecnología educativa hospitalaria; pedagogía hospitalaria.

Abstract

This Final Degree Project deals with hospital classrooms, the importance of this topic lies, on the one hand, in the fact that many students find it difficult to continue their studies when, for health reasons, they must remain hospitalized /as, this system being the one that allows them to continue with their teaching-learning process. And, on the other hand, the need to inquire more about hospital pedagogy and publicize its work, since it is an unknown area and little worked on, even in the Pedagogy Degrees of Spanish universities. The research has focused on an objective "to analyze the degree to which the hospital classrooms in Tenerife respond to the educational needs of pre-school, compulsory basic education and high school students who require medical treatment with hospitalization". To achieve this, various investigations and questionnaires have been carried out with the teachers and the families involved in two public

hospitals in Tenerife, in addition to carrying out an in situ observation and learning about the day-to-day reality. This has allowed us to know the functioning of the hospital classrooms, highlighting the most relevant points of the educational process: the methodology, the resources and the quality of the service.

Keywords

Hospital classrooms; educational equity; hospital educational technology; hospital pedagogy.

1. Introducción

Esta investigación se ha llevado a cabo debido a la necesidad de dar a conocer qué es la pedagogía hospitalaria, por qué es necesaria y qué son los espacios denominados aulas hospitalarias. Específicamente este proyecto tiene como finalidad analizar el grado en el que las aulas hospitalarias de Tenerife responden a las necesidades educativas del alumnado de educación infantil, básica obligatoria y bachillerato que requieren tratamientos médicos con hospitalización.

Son tres los motivos que principalmente han impulsado el desarrollo de este proyecto, en primer lugar, el desconocimiento, porque a pesar de que la educación en el ámbito hospitalario no es una novedad ya que “la Red de Aulas Hospitalarias fue creada en 1996” (Consejo Escolar de Canarias, 2022), aún gran parte de la sociedad no conoce esta realidad. Son pocas las investigaciones que abordan este campo considerado “poco conocido y afrontado” (García, 2012, p.5), siendo además uno de los menos estudiados en la evolución de los sistemas educativos.

En segundo lugar, la necesidad de destacar la importancia de esta pedagogía que no se incluye en muchos planes de estudio de los Grados de Maestro en Educación Infantil, Maestro en Educación Primaria y Pedagogía. A nivel nacional, sólo la Universidad de Navarra dispone de la asignatura de pedagogía hospitalaria en su Grado de Educación Infantil y Primaria, y en cuanto al Grado de Pedagogía, únicamente las universidades de Burgos, Santiago de Compostela y Navarra ofrecen asignaturas relacionadas con la pedagogía hospitalaria, así lo refleja Ruiz (2016).

Y, por último, incidir en el derecho a una educación gratuita y de calidad, siendo este servicio esencial ya que permite al alumnado que debe estar hospitalizado continuar formándose siempre y cuando su estado de salud y tratamiento lo permita, es decir, estas aulas cumplen el derecho a recibir una educación pero, a lo largo del proyecto, se profundizará en esta idea ya que es de vital importancia.

La investigación se ha llevado a cabo en la isla de Tenerife y para ello, se han realizado entrevistas y cuestionarios a los/as distintos actores que forman parte de las aulas hospitalarias.

Por lo tanto, la pregunta de investigación es: ¿en qué grado las aulas hospitalarias de Tenerife responden a las necesidades educativas del alumnado hospitalizado?.

2. Marco teórico

La educación es un derecho humano fundamental recogido en el artículo 26 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos:

Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos (Naciones Unidas, 2009).

A pesar de que los derechos son inviolables, no todas las personas tienen acceso a una educación, un claro ejemplo de ello, son las cifras alarmantes de los/as niños/as que no reciben ningún tipo de educación en los países en vías de desarrollo. UNICEF (2016) destaca que al menos dos de cada cinco niños y niñas, es decir, un total de 18 millones no tiene acceso al sistema educativo. Son diez los países que presenta con el mayor índice de niños y niñas sin escolarizar, aunque sólo aportan datos de cinco de ellos: Liberia (dos terceras partes de niños/as sin recibir educación primaria), Sudán del Sur (59%), Afganistán (46%), Níger (38%) y Nigeria (34%). Es por ello que uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, concretamente el número 4, es “garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos” (Naciones Unidas, 2022).

Aunque en muchas ocasiones la escolarización puede verse afectada por aspectos sociales, culturales o económicos, también puede deberse a problemas de salud. Las enfermedades crónicas, que normalmente tienen una larga duración y requieren un proceso de recuperación lento, suponen una barrera para la educación del niño/a o adolescente puesto que debe estar hospitalizado/a. Es aquí donde tiene relevancia la pedagogía hospitalaria, pues “es la disciplina que da respuesta a las necesidades educativas, afectivas y sociales de las personas enfermas; planifica actividades que ayudan a la recuperación del paciente, y ofrece apoyo tanto a la persona como a su familia” (Calvo Álvarez, 2017, p.34) pero, ¿dónde tienen lugar esas

respuestas educativas, afectivas y sociales que se da al alumnado hospitalizado?. En las aulas hospitalarias.

2.1 El derecho a la educación y legislación española

Es destacable que estos niños y niñas merecen una educación significativa y de calidad, lo cual se recoge en la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, pues en ella se concentran los derechos con los que cuentan las personas menores de edad ante esta situación de ingreso en un centro hospitalario. Específicamente, esta carta trata aspectos relevantes para los/as niños/as como por ejemplo; que tienen el derecho a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental y, su estado afectivo y psicológico; derecho a encontrarse hospitalizados junto a otros niños y niñas, así como, estar en compañía de sus padres o tutores legales el máximo tiempo posible como agentes activos de su vida; a disponer de “locales amueblados y equipados” que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos; a continuar con su educación aunque se encuentren en situación de hospitalización, siempre y cuando su salud lo permita y sin interferir ni obstaculizar su tratamiento; que su centro escolar de origen les faciliten material didáctico ante hospitalizaciones extendidas en el tiempo; y a disponer de medios audiovisuales, juguetes y libros adaptados a su edad (Collins, 1993).

No obstante, la Carta Europea de los Derechos del Niño también cuenta con apartados destinados al ámbito familiar de los/as niños/as, y en vista de ello, se ha de mencionar que los progenitores tienen el derecho a recibir toda la información pertinente sobre la enfermedad de sus hijos/as, siempre respetando la intimidad de los mismos; pueden recibir ayuda psicosocial por parte de los profesionales con formación especializada; y a tener la potestad de descartar el uso de tratamientos en fase de experimentación en sus hijos/as.

Este derecho a la educación también se refleja en la Declaración de los Derechos del Niño firmada el 20 de noviembre de 1959 por 78 países. Contiene diez principios de los cuales destacamos el quinto: “el niño física y mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiera en su caso particular” (Asamblea General, 1959, p.142) y el séptimo principio:

El niño tiene derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil de la sociedad (p.143).

Este principio también hace referencia al derecho que los/as niños/as tienen a ser educados/as, formados/as y orientados/as, así como la responsabilidad que tienen los padres para que esto suceda. Por otro lado, los/as niños/as deben beneficiarse de los juegos siempre que estén dirigidos a mejorar su educación, siendo en este caso las “autoridades públicas” (Asamblea General, 1959, p.143) las que se encarguen de este aspecto fundamental.

El único problema de esta declaración es que no era vinculante, es decir, que los países que firmaron la declaración no estaban obligados a cumplirla mientras que la Convención de los Derechos del Niño sí que obliga a los Estados firmantes a cumplir este tratado internacional que reconoce los derechos humanos de los/as niños/as. Fue aprobada el 20 de noviembre de 1989 y a día de hoy, la convención es aceptada por la mayoría de los países excepto Estados Unidos (UNICEF, 2015).

Actualmente en España las aulas hospitalarias se encuentran reglamentadas por diversas leyes y decretos que regulan y garantizan los derechos de este colectivo. Desde el año 1982 existía la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos, la cual en su artículo 29 recogía aspectos relevantes para la pedagogía hospitalaria, asegurando la necesidad de un servicio pedagógico dentro de los hospitales. Sin embargo, en el año 2013 esta ley fue derogada, pero este apartado se recoge de una manera más concisa, en el Real Decreto Legislativo 1/2013, donde se especifica que:

Los hospitales infantiles, de rehabilitación y aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, ya sean de titularidad pública o privada que regularmente ocupen al menos la mitad de sus camas con pacientes cuya estancia y atención sanitaria sean financiadas con cargo a recursos públicos, deberán contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos de edad escolar ingresados en dichos hospitales (p.18).

También se encuentra el Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación pues establece unidades escolares de apoyo en los hospitales sostenidas con fondos públicos para aquel alumnado que por permanecer hospitalizado no puede seguir su escolarización. Por último, para asegurar la continuidad del proceso educativo, el Ministerio de Educación y Ciencia determinará el procedimiento para que se coordine el centro escolar y las unidades de apoyo escolar de los hospitales (Real Decreto 299/1996).

Este decreto también fue derogado el 7 de abril de 2010 por la publicación de la Orden EDU/849/2010, de 18 de marzo, por la que se regula la ordenación de la educación del alumnado con necesidad de apoyo educativo y se regulan los servicios de orientación educativa en el ámbito de la gestión del Ministerio de Educación, en las ciudades de Ceuta y Melilla.

Por último, la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación modificada por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad educativa decreta que para garantizar el derecho a la educación de aquellas personas que no puedan ir a la escuela regularmente se creará una oferta educativa adecuada.

Cabe destacar que se encuentran otras leyes, decretos y resoluciones como la Ley 6/2014, de 25 de julio, Canaria no Universitaria, el Decreto 25/2018, de 26 de febrero, por el que se regula la atención a la diversidad en el ámbito de las enseñanzas no universitarias de la Comunidad Autónoma de Canarias y la Resolución de 3 de julio de 1998.

2.2 El COVID-19 y la digitalización de la educación

La aparición del COVID-19 fue repentina al igual que puede ocurrir con cualquier otra enfermedad y tuvieron que integrarse de manera rápida las TIC en muchos ámbitos: escolar, sanitario, profesional, social, personal, etc. La UNESCO (2020) citada en Sánchez y Estévez (2021) destaca que el 20 de abril de 2020 debido a la pandemia, estaban cerrados los centros educativos en 151 países lo que afectó a 1.291.004.434 de alumnos y alumnas, una cifra inquietante. Además, un 81,8% del total de la población infantil fue perjudicada. Por lo tanto, la pandemia potenció la digitalización de una forma precipitada y con un gran impacto, sobre todo para las personas mayores y para aquellas personas que se vieron afectadas por el fenómeno

conocido como la brecha digital. Como destaca Sánchez y Estévez (2021) “el virus ha afectado sin distinción de nacionalidad, origen, género o clase social” (p.46).

Siguiendo esta línea, cabe señalar que la enseñanza online ha sido una “alternativa educativa viable”, pues ha permitido que el alumnado continúe con sus estudios. Este cambio, como se comentaba con anterioridad, se produjo de manera repentina, tanto los centros educativos como el profesorado y el alumnado tuvieron que cambiar del aula al ciberespacio. En ese momento se muestra de manera creciente las desigualdades de la brecha digital ya que muchas personas no tienen acceso a un ordenador o a una conexión WiFi (Sánchez y Estévez, 2021, p.50).

Las instituciones educativas se encontraban abrumadas, pues debían aportar a las aulas y dotar al profesorado de una infraestructura tecnológica adecuada para poder dar una continuidad al alumnado (micrófonos, cámaras, algunos ordenadores o portátiles, altavoces nuevos, algún proyector para las aulas que no tenían, etc). Por otro lado, el profesorado también debía amoldarse a los cambios, es decir, empezar a emplear las TIC adecuándose a los contenidos que debían impartir lo que suponía para muchos de ellos/as un aprendizaje exigente. Finalmente, las clases se vieron reducidas al nimio traspaso de conocimientos e información con el objetivo de que el alumnado aprendiera de forma independiente, únicamente con la ayuda de algunas clases virtuales (Alicja Rostecka et al., 2021).

Esto último es muy importante, sobre todo si se tiene en cuenta que como afirma Tarabini (2020) citado Alicja Rostecka et al., (2021) “la presencialidad es considerada la base para una interacción plena de acompañamiento del alumnado y el logro de las funciones atribuidas a la escuela” (p.45). A esto se le suma la realidad de que muchos/as profesores/as no sabían utilizar determinadas herramientas como el Google Drive para compartir documentos o el Google Meet para impartir las clases o realizar reuniones con otros profesores/as o, con las familias las cuales también tuvieron inconvenientes para asistir a sus hijos/as en su proceso de enseñanza-aprendizaje durante el COVID-19. Por todo ello, se puede afirmar que “el impacto generado por la pandemia reconfiguró los roles en el ámbito familiar, en el ámbito educativo y en la relación entre ambos” (Alicja Rostecka et al., 2021, p.45). Asimismo, una de las razones por la que no se tienen resultados de este modelo de aprendizaje durante el confinamiento es porque no

se llevó a cabo una evaluación (decisión tomada por el ministerio) ya que aumentaría las desigualdades derivadas de la brecha digital (Sánchez y Estévez, 2021).

Por otro lado, según Sánchez y Estévez (2021) “durante los momentos álgidos de la enfermedad debemos estar físicamente distantes, nuestra salud depende de ello; pero, debemos redoblar nuestros esfuerzos para estar socialmente cercanos, nuestra salud también depende de ello” (p.54) y es que, esto también se puede aplicar a las aulas hospitalarias, el alumnado necesita relacionarse, conectar con otros alumnos/as y, construir lazos sociales y afectivos claves para su desarrollo.

Cabe destacar que la pandemia también se interpuso en el logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible número 4 que se mencionó con anterioridad: “garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos” (Naciones Unidas, 2022), pues gran parte de los países se vieron obligados a cerrar temporalmente sus escuelas afectando al 91% del alumnado de todo el mundo. ”En abril de 2020, cerca de 1.600 millones de niños y jóvenes estaban fuera de la escuela. Igualmente cerca de 369 millones de niños que dependen de los comedores escolares tuvieron que buscar una fuente de nutrición diaria” (Naciones Unidas, 2022). Esta epidemia mundial tuvo grandes consecuencias que hoy en día siguen mermando en los avances que tanto costaron conseguir para mejorar el acceso a la educación a nivel global.

2.2.1 Las tecnologías educativas en el ámbito sanitario

Naturalmente, las TIC también han cobrado gran importancia en el ámbito sanitario, tal es así que surge el concepto de ciber salud: “(entendida aquí como el uso de las tecnologías de información y comunicación para fomentar la salud, ya sea in situ o a distancia) brinda hoy una oportunidad única para el progreso de la salud pública” (OMS, 2005). Los sistemas sanitarios gracias a la ciber salud podrán fortalecerse, lo que a su vez contribuye a mejorar los niveles de equidad y solidaridad así como la calidad de vida de las personas y de la atención sanitaria en sí pues, como destaca Ramos (2007):

El reto actual es conseguir que las posibilidades que las TIC ponen a nuestra disposición contribuyan a una mejora de la calidad de vida y el bienestar de las personas y ayuden a

disminuir los desequilibrios y las desigualdades del acceso a los servicios de salud de los ciudadanos, optimización de la relación coste/beneficio, a la vez que favorecen su desarrollo y crecimiento. En definitiva, unos Sistemas de Salud más integrados y no solo más interconectados (p.41).

Los usuarios potenciales de las TIC en este ámbito son los/as pacientes sobre todo las personas mayores y los/as enfermos/as crónicos y, por otro lado, los/as profesionales sanitarios. Esto se debe a la necesidad de comunicarse, compartir e intercambiar información, ser más eficaces en la gestión, etc. “La calidad y la viabilidad económica de una asistencia sanitaria tal como demanda la sociedad actual depende de la incorporación efectiva de las nuevas tecnologías” (Ramos, 2007, p.45) pues gracias a estas se llevan a cabo labores que mejoran la calidad de vida de las personas como la investigación, planificación, prevención, etc.

Cabe destacar que es tal la importancia que tuvieron estos instrumentos en la sanidad, que fue el tema central del XI Congreso Nacional de Pedagogía Hospitalaria que tuvo lugar en Cartagena en el año 2011. Son cinco los objetivos que destaca en su programa de los cuales tres hacen referencia a las TIC: el primer objetivo es “conocer, difundir y analizar el papel que tienen las tecnologías de la información y la comunicación en el apoyo educativo al alumnado enfermo”; el segundo objetivo “compartir experiencias educativas innovadoras que se estén llevando a cabo con la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito de la atención al alumnado enfermo, convaleciente u hospitalizado”; y, el tercer objetivo “promover la creación de redes entre las diferentes Aulas Hospitalarias tendentes a las utilización colaborativa de las TIC en el ámbito de la atención al alumnado enfermo, convaleciente u hospitalizado” (Linares et al, 2011, p.2).

Siguiendo esta línea, Ariza (2014) destaca la importancia que estos recursos TIC han tenido en su trabajo, pues según ella, estos instrumentos han facilitado la consecución de logros, que de otra forma, hubieran sido imposibles de alcanzar:

Se accedía a noticias de periódicos y revistas de ámbito local, nacional e internacional, tocándose todos los temas que interesaban a los niños [...]. Con el correo electrónico nos comunicábamos con otros niños a través de Internet y con sus Colegios. Las aplicaciones informáticas nos han abierto puertas a la curiosidad, la cultura y al aprendizaje, de una

forma sencilla y lúdica. El ordenador facilita el aprendizaje, ya que se aprende jugando todo tipo de materias (p.57).

2.3 Pedagogía, familias y aulas hospitalarias

Retomando el papel de la pedagogía en el ámbito sanitario, lo normal al pensar en la situación de un niño/a hospitalizado/a es que las necesidades que éste/a requiere están relacionadas con su enfermedad, es decir, que la responsabilidad de cubrir esas necesidades recaen en el personal sanitario, pero esto no es así, también recae en otros profesionales: los/as maestros/as, los/as pedagogos/as hospitalarios o los/as educadores sociales, siempre y cuando la enfermedad no les impida continuar su educación.

Una de las problemáticas más comunes que pueden hallar los pedagogos que se decidan a ejercer su profesión en el contexto hospitalario es que dicha salida profesional se presenta ajena a su preparación universitaria en la mayoría de los planes de estudio de las Facultades de Educación (González et al, 2013, p.4).

Esto es una realidad preocupante para muchos/as de los/as estudiantes que quieren desarrollar su labor en este ámbito pues en muchas universidades no se incluye este tipo de pedagogía, inclusive en la misma carrera de pedagogía, así lo refleja Ruiz (2016) el cual explica con un estudio detallado de los planes de estudios de los Grados de Educación, Pedagogía y Educación Social que, de todas las universidades a nivel nacional, sólo la Universidad de Navarra dispone de la asignatura de pedagogía hospitalaria en su Grado de Educación Infantil y Primaria.

En cuanto al Grado de Pedagogía solamente las Universidades de Burgos, Santiago de Compostela y Navarra ofrecen asignaturas relacionadas con este ámbito mientras que ninguna universidad española incluye una asignatura relacionada con la pedagogía hospitalaria para los Grados de Educación Social.

Se debe recalcar también que la función educativa de las aulas hospitalarias está reconocida para la Titulación de Maestro/a, las tareas que sí debe y puede realizar un pedagogo/a hospitalario son “las funciones de diagnóstico, asesoría y orientación, investigación,

planificación, evaluación y de coordinación y gestión de intervenciones y/o programas” (González et al, 2013, p.4).

Actualmente, las funciones que desarrolla un pedagogo/a dentro del hospital, tienen que ver con ayudar en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños y niñas que se encuentran hospitalizados teniendo en cuenta su estado de salud y, trabajar a la par junto al personal sanitario del hospital en pro de la recuperación del alumnado. Como explican Gándara y Junquera (2006) citados en Medina y Encomienda (2010):

La función principal de este profesional sería establecer los canales de información-comunicación adecuados, entre medio escolar y hospitalario, que permitan ir adaptando la actividad escolar a la situación física y emocional del niño en cada fase de su enfermedad (p.106).

Ahora bien, si lo que quiere lograr el pedagogo/a es ofrecer una educación de calidad al alumnado que se encuentra hospitalizado para prevenir la marginación de su proceso educativo, tendrá que conseguir una serie de objetivos que relata Castillo (2006) citado en Medina y Encomienda (2010): ser un punto de apoyo afectivo para el niño disminuyendo su déficit emocional, reducir en la medida de lo posible la marginación escolar, disminuir la ansiedad y los efectos negativos derivados de su hospitalización, favorecer su adaptación en cuanto a la hospitalización y su estado de salud, promover la actividad, fomentar las relaciones sociales y la alegría propia de esa edad. Estos objetivos los engloban López y Fernández (2006) en tres tipos de desarrollo: motriz, afectivo y social.

Teniendo en cuenta lo nombrado anteriormente, se puede concluir que el papel de los y las profesionales de la pedagogía es clave dentro de los hospitales pero, sobre todo, en el área de pediatría. Además el pedagogo o pedagoga resulta ser una herramienta fundamental para correlacionar beneficiosamente al niño/a enfermo/a con las familias y el personal médico pues, como se puede apreciar, los/as profesionales de la pedagogía trabajan con los/as distintos actores que forman parte de este proceso (Medina y Encomienda, 2010).

En primer lugar, con las familias, el pedagogo/a puede servir de guía en lo referente a la relación afectiva de las familias y su hijo/a hospitalizado/a ya que estos profesionales durante la

etapa de hospitalización trabajan mucho las emociones con los niños y las niñas, y por tanto, también trabajan de la mano de sus respectivas familias, por lo que como detalla Medina y Encomienda (2010) el pedagogo/a, podrá conocer “la relación existente entre la familia y el enfermo, ver hasta qué punto puede propiciarse un acercamiento o un distanciamiento entre ellos, valorar si los familiares precisan de una atención o tratamiento para afrontar la enfermedad del niño, etc.” (p.107).

En segundo lugar, con el personal sanitario, la función más relevante que desarrollan los profesionales de la pedagogía dentro de este ámbito es conformar los canales de comunicación entre los/as pacientes y sus doctores/as o enfermeros/as, con el fin de que estén al tanto de como va la recuperación de los niños/as, cuáles son sus condiciones personales, etc.

En tercer y último lugar, con el equipo psicopedagógico, se ha de tener en cuenta que no solamente los pedagogos y pedagogas trabajan en la educación del alumnado hospitalizado, también están presentes otros profesionales como los maestros y maestras, educadores sociales, etc. Y, por tanto, ha de existir una buena coordinación entre las distintas partes a la hora de establecer las funciones educativas que deberá desarrollar el estudiantado dentro de su ingreso, considerando los objetivos que persiguen estas aulas hospitalarias en lo referente a evitar la marginación del alumnado una vez reingrese a su centro escolar habitual.

Es muy importante diferenciar el papel del maestro/a en las aulas hospitalarias del papel del pedagogo/a que trabaja en dicha área pues, mientras el profesorado se dedica al contacto directo con el alumnado para continuar con su proceso de enseñanza-aprendizaje, la labor del pedagogo/a como afirma Medina y Encomienda (2010) se centra en:

asesorar y colaborar con los maestros en el diagnóstico de las dificultades, en las limitaciones para la adquisición de conocimientos por parte del alumno enfermo, en su atención educativa individualizada, en el desarrollo de los procesos de aprendizaje y conocimiento, en la elaboración de materiales curriculares, en la selección de la metodología adecuada, en la relación con el equipo sanitario, las familias, los centros docentes de procedencia y las asociaciones de padres y otras asociaciones sin ánimo de lucro (pp.107-108).

Tras hacer hincapié en algunos de los actores que intervienen en el entorno de los niños/as que se encuentran hospitalizados como los/as educadores/as, los/as profesionales de su centro escolar de origen y los/as sanitarios/as es hora de incidir en las familias, en la importancia que tienen éstas para los/as niños/as que se encuentran hospitalizados/as. Polaino-Lorente (1990) citado en Fernández Hawrylak (2000) destaca que la pedagogía hospitalaria debe también tratar a las familias para que sepan cuidar a los/as niños/as más allá de sus necesidades básicas haciendo referencia a factores que inciden en la evolución de la enfermedad o las complicaciones que surjan.

Ariza (2007) también comparte la idea de colaborar con las familias pues como comenta, cuando un/a niño/a enferma también lo hace su familia y su entorno, por lo que su trabajo ya no sólo está dirigido al niño/a, si la familia comprende la enfermedad y participa supondrá un impacto positivo en el bienestar emocional de su hijo/a. El equilibrio del niño/a es esencial, encontrarse hospitalizado/a supone un gran impacto a nivel físico, mental y emocional, tanto para ellos/as como para sus familiares.

En el ámbito sanitario, la implicación de las familias también demanda la necesidad de crear Unidades de Orientación Familiar en Servicios de Pediatría que, a día de hoy, no existen. Se crearían en la planta de pediatría porque en España las aulas hospitalarias son espacios ubicados en dichas plantas, las cuales, como se ha dicho con anterioridad, aparecen para cumplir el derecho a recibir una educación favoreciendo una igualdad de oportunidades y garantizando una calidad de vida.

Conviene enfatizar en cómo la hospitalización de los/as niños/as y adolescentes repercuten en sus familias no sólo en el papel que éstas tienen ante la enfermedad de sus hijos/as pues también se ven perjudicados ante las circunstancias, siendo la familia “el soporte emocional y punto de referencia más importante para el niño” (Serradas Fonseca, 2003, p.4).

Los progenitores ante este tipo de situaciones suelen sufrir ansiedad o incluso depresión, además sus hermanos/as pueden experimentar según Serradas Fonseca (2003) “problemas conductuales, emocionales y sociales” (p.3) derivados de un alto nivel de estrés producido por la hospitalización de su consanguíneo, por la falta de atención recibida por sus padres o por tener que realizar más tareas domésticas y, en muchos casos, asumir responsabilidades que no

corresponden a su edad. Esto provoca en las familias la aparición de conflictos pues están lidiando con la enfermedad de su hijo/a y con los problemas conductuales en el hogar, sin mencionar a aquellas familias que presentan dificultades económicas lo cual también puede causar conflictos en el seno familiar.

La reacción ante una enfermedad suele provocar sentimientos como la rabia o el dolor y, en muchos casos, la incertidumbre, el cómo va a evolucionar esa enfermedad por ejemplo. El enterarse de esta situación genera un shock en los padres y en las madres, les cuesta asimilar la enfermedad, necesitan conocer en todo momento el estado en el que se encuentra su hijo/a (incertidumbre), la situación les genera estrés, ansiedad, incredulidad, etc. Es aquí donde cobra importancia lo que comentaba Ariza, el comprender la enfermedad de sus hijos e hijas va a suponer un equilibrio progresivo en la vida familiar, si no hay una aceptación y comprensión de lo que está sucediendo sino un bucle de negación y frustración, se va a interferir de manera negativa en la recuperación del niño/a.

“Las necesidades, enfermedades, procesos y recursos cambian, y con ello también el cómo, dónde y cuándo planificar e implementar el plan de intervención” (Calvo Álvarez, 2017, p.35) por ello, es importante que el desarrollo del niño/a sea lo más normal posible, lo cual se centrará en una correcta preparación durante la hospitalización para su posterior regreso a su centro escolar. Lo ideal es preparar un plan de intervención basado en las características del niño/a, su familia, los/as profesionales de su recuperación y educación y, su entorno físico.

Las aulas hospitalarias, explicadas de una manera breve y sencilla, son espacios pertenecientes al hospital cuyo objetivo es “permitir que los niños y/o adolescentes internados en una institución médica puedan continuar con sus estudios y cuenten con un espacio de recreación” (Caballero Soto, 2007, p.57).

Ariza López, directora del aula hospitalaria del Hospital Clínico San Carlos, aporta una espléndida aproximación de las aulas hospitalarias que va más allá del mero concepto, pues para esta autora el aula hospitalaria:

es algo especial dentro del contexto del Hospital, por su cometido, contenido y función. Es un lugar de paz, comprensión, armonía, y las horas que pasan los niños en ella son, en

general, de terapia y aprendizaje. Que esta Escuela sea diferente es algo lógico, si tenemos en cuenta que los alumnos también lo son (Ariza, 2014, p.55).

Además, Ariza redacta una serie de percepciones personales relevantes que sirven para comprender cómo funciona este servicio en España, pues como bien define, son lugares en los que realizar actividades lúdicas y ofrecer apoyo al alumnado hospitalizado, con la finalidad de que puedan evadirse en la medida de lo posible, de las circunstancias por la que están pasando. Asimismo, Ariza comenta que para trabajar en este sector, es necesario disponer de una serie de principios tales como: “respeto, comunicación, participación y amor” (Ariza, 2014, p.55). Todo ello, teniendo en cuenta que el aula es “UNA ESCUELA DE LA VIDA EN POSITIVO” (Ariza, 2014, p.55).

Este tipo de pedagogía se integra en el ámbito de la educación especial, según la RAE, la educación especial es la “educación que se imparte a personas afectadas de alguna anomalía mental o física que dificulta su adaptación a la enseñanza ordinaria” (RAE, s.f). En el caso del alumnado, su enfermedad requiere que sus necesidades sean valoradas y tratadas (entre ellas las educativas), ya que cuando una persona se enferma, su entorno cambia y debe adaptarse a las dificultades que surgen. Asimismo, la LOMLOE define a este tipo de alumnado como aquel que:

presenta necesidades educativas especiales, aquel que afronta barreras que limitan su acceso, presencia, participación o aprendizaje, derivadas de discapacidad o de trastornos graves de conducta, de la comunicación y del lenguaje, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, y que requiere determinados apoyos y atenciones educativas específicas para la consecución de los objetivos de aprendizaje adecuados a su desarrollo (Ley Orgánica 3/2020).

Con todo lo mencionado anteriormente, es decir, al tener ya información sobre la pedagogía hospitalaria y las aulas en España, ha llegado el momento de centrar la investigación en la zona geográfica en la que se va a indagar más sobre esta temática: las Islas Canarias, concretamente, en la isla de Tenerife.

El Gobierno de Canarias señala que las aulas hospitalarias son aulas ubicadas en el hospital, en la zona de pediatría, cuya función es atender al alumnado que debe permanecer

ingresado para que no pierda su ritmo de aprendizaje, es decir, es una atención educativa para niños/as que estén cursando educación infantil, educación básica o bachillerato y que se encuentren hospitalizados. De esta manera, una vez los/as alumnos/as regresen a su centro escolar, lo harán de una manera más normalizada pues podrán seguir el ritmo de sus compañeros/as (Gobierno de Canarias, 2019). Otro aspecto importante es que se colabora en la planificación de las actividades de formación de carácter lúdico en el tiempo del hospital y se intenta evitar el aislamiento favoreciendo la integración e interacción con el resto de alumnado. Por último, se colabora con el personal sanitario en el proceso de curación de la enfermedad y se pretende que los/as niños/as reduzcan sus miedos e intranquilidad derivados de la valoración de su enfermedad.

Cuando la hospitalización es de media o larga duración el profesorado del aula hospitalaria formará parte del seguimiento y evaluación del alumnado teniendo en cuenta los objetivos propuestos y las indicaciones dadas por el centro escolar de origen. Por tanto, el calendario escolar de las aulas hospitalarias es el mismo que el de los centros de enseñanza no universitarias de la Comunidad Autónoma de Canarias.

En cuanto a la metodología, cuando se trata de ingresos que duran menos de diez días normalmente se llevan a cabo actividades lúdico-educativas, pudiendo trabajar de manera individual o grupal, dependiendo también de las condiciones en las que se encuentren los/as niños/as. Por último, se destacan una serie de características de la metodología que emplean: flexible (adaptada a las necesidades del paciente); activa (se realizan proyectos, tesisuras de aprendizaje, entre otras); carácter lúdico (impulso de la creatividad, implicación de las emociones); capacidad de “aprender a aprender”; se favorece la interacción y socialización; y finalmente, empleo de recursos educativos y uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (Gobierno de Canarias, 2019).

Las Islas Canarias cuentan con seis hospitales que tienen aulas hospitalarias, el Hospital General de Fuerteventura Virgen de la Peña (Fuerteventura), el Hospital Dr. José Molina Orosa (Lanzarote) y el Hospital General de la Palma (La Palma). De las aulas hospitalarias de estos hospitales no se ha podido recopilar información ya que no disponen de página web.

En cuanto al Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil en Gran Canaria, cuenta con varios proyectos como el “*Proyecto Sonrisas*” para fomentar la lectura, es un proyecto de la Fundación Mapfre Guanarteme junto con el Aula Hospitalaria. Otro de los proyectos es el de los *Conciertos Escolares*, una vez al mes reciben una visita de un coro escolar de la isla y, por último, el proyecto “*En mi verso soy libre*” que consiste en participar en el concurso literario gestionado por el Aula Hospitalaria de Murcia. También realizan cuentacuentos o actividades que son solicitadas por los Centros Escolares de las islas (Gobierno de Canarias, 2014).

En lo referente al profesorado, en el curso 2021/2022 se renovó la plantilla y ahora cuentan con cuatro docentes, dos destinados a la educación primaria y dos a la educación secundaria y bachillerato. Destacan que quieren que la familia forme parte de este proceso educativo lo cual es vital.

Por último, Tenerife cuenta, por un lado, con el Hospital Universitario de Canarias que se encuentra en La Laguna. Mencionan cinco proyectos: “*Seima, Cuentacuentos para CuidArte*”, una paciente de pediatría que lleva a cabo una interpretación; “*Revista DiverHUC*”, la publicación de una revista digital y en papel con los contenidos producidos en el Aula; “*Reciclar es Salud*” (figura 1), desarrollando en los niños y niñas la conciencia de cuidar el medioambiente; “*Tardes más divertidas*”, un proyecto de colaboración con los voluntarios de Cruz Roja; y por último, “*Todos somos inteligentes*”, una propuesta práctica para aplicar la Teoría de las Inteligencias Múltiples de Howard Gardner. El equipo educativo está formado por tres docentes (educación primaria, ámbito científico-tecnológico y ámbito socio-lingüístico) que se dirigen a alumnado que abarca entre los tres y dieciocho años de edad (Gobierno de Canarias, 2017).

Figura 1. Contenedores de reciclaje pertenecientes al proyecto “Reciclar es Salud”



Fuente: elaboración propia, 2023.

Y, por otro lado, el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria ubicado en Santa Cruz de Tenerife, el aula (figuras 15, 16, 17, 18, 19 y 20) fue inaugurada en septiembre de 2019 y forma parte de la planta de pediatría. Este hospital, aparte del aula, cuenta con una biblioteca, ludoteca y un pequeño espacio para los/as adolescentes. Su alumnado pertenece a distintos niveles: educación infantil, primaria, secundaria y bachillerato. No disponen de información sobre proyectos específicos que han llevado a cabo, ni de la cantidad de profesionales de educación que trabajan en este hospital pero sí que describen la realización de algunos talleres, actividades como sembrar, hacer adornos por Navidad, visitas de colegios, etc (Gobierno de Canarias, 2022).

3. Objetivos y/o preguntas de investigación e hipótesis

Objetivo General:

Analizar el grado en el que las aulas hospitalarias de Tenerife responden a las necesidades educativas del alumnado de educación infantil, básica obligatoria y bachillerato que requieren tratamientos médicos con hospitalización.

Objetivos Específicos:

- Examinar la legislación española y canaria sobre aulas hospitalarias.

- Revisar la literatura científica sobre pedagogía hospitalaria.
- Evaluar la adecuación de la metodología, las tecnologías educativas utilizadas y los recursos empleados en las aulas hospitalarias.
- Conocer la percepción de los padres, madres y docentes en cuanto al servicio de aulas hospitalarias.

4. Metodología de la investigación

Para cumplir con el objetivo general se ha hecho uso tanto de técnicas cuantitativas como cualitativas. Por un lado, se han implementado las técnicas cualitativas empleando la encuesta, concretamente, una serie de entrevistas a las docentes del aula hospitalaria del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria y del Hospital Universitario de Canarias entre marzo y abril de 2023. Para responder al objetivo específico “evaluar la adecuación de la metodología, las tecnologías educativas utilizadas y los recursos empleados en las aulas hospitalarias” y el objetivo “conocer la percepción de los docentes en cuanto al servicio de aulas hospitalarias” se han tratado cuestiones como la metodología que utilizan, el seguimiento educativo del alumnado, los recursos con los que cuentan así como preguntas dirigidas a dar su opinión o percepción acerca de aspectos relacionados con las aulas hospitalarias. Gracias al método cualitativo como resalta Cadena Iñiguez et al., (2017) “el investigador ve al escenario y personas en una perspectiva holística, las personas, escenarios o grupos no son reducidos a variables, sino vistos como un todo” (p.1605). Finalmente, esto también nos posibilitará conocer los contextos “valorando la realidad como es vivida y percibida” (Mesías, 2010, p.1). Cabe señalar que las entrevistas se realizaron de manera presencial y fueron grabadas con permiso de las participantes garantizando el anonimato en todo momento. Se precisaron un total de cuatro sesiones con una duración media de entre 45 minutos y una hora.

Además se ha realizado una observación participante de la mano de las docentes del aula realizada en marzo de 2023 en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria y en abril de 2023 en el Hospital Universitario de Canarias estableciendo un contacto con la realidad.

También se ha utilizado la técnica cuantitativa, aplicando dos cuestionarios dirigidos a las familias obteniendo datos numéricos acerca de cuestiones como el tiempo de hospitalización de los/as niños/as; el número de veces que han estado en las aulas hospitalarias; la frecuencia con la que las familias contactan con el profesorado del hospital; la satisfacción en cuanto al servicio recibido, etc. De esta manera se ha cumplido el objetivo específico “conocer la percepción de los padres, madres y docentes en cuanto al servicio de aulas hospitalarias”.

Se han empleado varias técnicas porque, como resaltan Pita Fernández y Pértegas Díaz (2002) “el empleo de ambos procedimientos cuantitativos y cualitativos en una investigación probablemente podría ayudar a corregir los sesgos propios de cada método” (p.77).

4.1 Participantes

En esta investigación se han seleccionado una serie de informantes: los/as profesionales que gestionan las aulas hospitalarias y las familias involucradas, concretamente cuatro maestras que desarrollan su labor tanto en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria como en el Hospital Universitario de Canarias. Respecto a las familias se ha encuestado, por un lado, a tres familias del Hospital Universitario de Canarias, cuestionario al cual respondieron tres mujeres y, por otro lado, a cinco familias del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, al cual contestaron tres mujeres y dos hombres. A continuación se describe el perfil de cada una de las informantes entrevistadas:

Informante número 1: ejerce como profesora de educación secundaria del ámbito científico-tecnológico. Es licenciada en química, sacó la oposición por tecnología en la Consejería de Educación, tiene un máster para dar clase y un curso de pedagogía hospitalaria, un curso que les han dado al profesorado de las aulas hospitalarias. Empezó su cargo hace cuatro años, en 2019 y trabaja en ambos hospitales.

Informante número 2: ejerce como maestra de primaria, pero abarca educación infantil y el ciclo de primaria, pero también es musicoterapeuta. Además, colabora con la atención a los niños y niñas con educación especial y realizó el curso de aulas hospitalarias por la Consejería de Educación. Comenzó como musicoterapeuta durante un año y medio y, en 2019, cuando queda

una plaza libre porque se jubila el pedagogo entra como maestra de primaria quedándose fija en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Informante número 3: ejerce como profesora de educación infantil y primaria, su especialidad fue ciencias humanas. También se ha especializado en educación física, en audición y en lenguaje y, aparte de esto, estudió ciencias de la información. Además, al igual que sus compañeras realizó el curso de pedagogía hospitalaria. Empezó su cargo hace cuatro años y trabaja de manera fija en el Hospital Universitario de Canarias.

Informante número 4: ejerce como profesora de secundaria del ámbito socio-lingüístico, su especialidad es el inglés. Cuenta con una licenciatura en filología inglesa y un máster en la enseñanza del español como lengua extranjera, además de 500 horas de formación en cursos de la Consejería de Educación de Canarias, algunos específicos para las aulas hospitalarias.

4.2 Diseño de la investigación y análisis de los datos

Como se mencionó en el apartado de la metodología de la investigación lo que se ha llevado a cabo ha sido una observación participante, cuatro entrevistas y dos cuestionarios para ambos hospitales. A continuación, se describe cómo se ha realizado cada una de las técnicas y que se ha logrado con ellas de manera detallada.

Observación participante

La observación participante consiste en la recogida de datos tal y como suceden en el momento, es decir, esta técnica cualitativa posibilita que se recoja la información de forma interactiva teniendo contacto directo con los actores principales de la investigación, en este caso docentes, alumnado y familias. Por tanto, las observadoras han estado implicadas en los fenómenos que han acontecido, siendo participantes en el proceso.

Ha sido posible conocer, por un lado, las instalaciones en ambos hospitales y tomar fotografías con el permiso correspondiente, las cuales pueden encontrarse en el apartado de Anexos. Y, por otro lado, conocer la percepción de las docentes en cuanto al servicio ofrecido en las aulas hospitalarias

Entrevistas

La entrevista consta de tres fases:

La planificación: se comienza la entrevista teniendo en cuenta los objetivos específicos, las personas que se deben entrevistar, el tiempo que va a durar, entre otras y, se realiza el guion de preguntas, se establece el contexto: dónde y cuándo tendrá lugar la entrevista y cómo se va a registrar. Además, en esta fase se concretan los motivos de la entrevista así como la solicitud de consentimiento para recoger la información manual o a través de una grabación.

Cuando se prepara el guion de preguntas se establece el grado de estructuración, en este caso se trata de una entrevista semiestructurada porque las preguntas se han preparado antes de concertar la entrevista lo que ha permitido analizar las cuestiones a tratar para lograr el objetivo. Las preguntas se han formulado de manera comprensible, concisa y sin una respuesta determinada (sí o no) por lo que han sido preguntas abiertas, neutrales y claras. Para registrar la información se han grabado tres de las entrevistas, excepto una respondida de manera manual vía WhatsApp.

El desarrollo: en esta fase se lleva a cabo el inicio de la entrevista, se especifican los objetivos, el uso que se va a hacer de esa información y la duración que tendrá aproximadamente la entrevista, en este momento se solicita el permiso para grabar. Durante la entrevista se evitaron las interrupciones ya que el silencio permite que la persona entrevistada pueda expresarse de forma tranquila, en algunas ocasiones se realizaron preguntas de profundización sobre cuestiones relevantes para la investigación.

La interpretación: se analiza el contenido obtenido y se formulan los resultados y conclusiones.

Cuestionarios

Se han llevado a cabo dos cuestionarios distintos dirigidos a las familias ya que el aula del Hospital Universitario de Canarias se encuentra cerrada desde septiembre, para el desarrollo de ambos se ha recibido ayuda por parte de una de las maestras del aula. La finalidad de los cuestionarios es recoger información que hace referencia a lo que las personas opinan, esperan, sienten, etc. La elaboración de esta técnica es compleja ya que requiere tiempo y esfuerzo para

conseguir que la información se recoja de manera adecuada. También permite obtener una gran cantidad de información de distintas personas en poco tiempo, la forma de aplicación escogida ha sido la de autoadministración, es decir, la persona que realiza el cuestionario lo rellena por sí misma.

Al igual que la entrevista requiere tres fases:

- **La planificación:** decidir la información que se quiere obtener y a quién se va a aplicar los cuestionarios.
- **El diseño:** determinar el tipo de cuestionario, se redacta una presentación para que la persona encuestada comprenda el objetivo que se persigue y una serie de instrucciones. En este caso, las preguntas han sido mayoritariamente cerradas, excepto algunas que han sido abiertas. También algunas de las preguntas son; de abanico, se debe elegir una o varias alternativas de repuestas; de estimación, se gradúan en intensidad, de mayor a menor; y preformadas que abarcan las preguntas de abanico junto a las de estimación. Cabe destacar que en esta fase se realiza el primer borrador de preguntas, se revisa y se establece el cuestionario final.
- **La aplicación:** se implementan los cuestionarios.

5. Resultados y discusión

Tras realizar las entrevistas y cuestionarios se han obtenido una serie de resultados que se han organizado en distintos epígrafes en base a los objetivos propuestos, por un lado, las necesidades del alumnado hospitalizado, los recursos y metodología pertenecientes al objetivo específico “evaluar la adecuación de la metodología, las tecnologías educativas utilizadas y los recursos empleados en las aulas hospitalarias” y, por otro lado, la calidad del servicio como respuesta al objetivo específico restante “conocer la percepción de los padres, madres y docentes en cuanto al servicio de aulas hospitalarias”.

5.1 Las necesidades del alumnado hospitalizado

Actualmente, aunque no se puede dar una cifra concreta, debido a que el alumnado de estas aulas no está de manera fija en el hospital, sino que depende del tipo de patología, sí que se

concentra un gran número de alumnado en ambos hospitales, tal y como comentan las informantes.

En este hospital la cantidad de niños que atendemos es increíble (Informante 2).

Muchas veces nos vemos desbordadas y no podemos llegar, no podemos atender a toda la cantidad de niños y niñas que tenemos que atender y que ingresan en la planta de pediatría y, a día de hoy, también en la planta de psiquiatría que está habilitada para adolescentes (Informante 4).

Como se observa, las docentes inciden en la idea de que, actualmente, no se puede atender al alumnado cómo se debería debido a algunos momentos de masificación. No obstante, la problemática de este hecho es que cada alumno/a cuenta con sus propias necesidades ya que presentan edades y enfermedades distintas, que deben ser atendidas de manera personalizada.

Al final todo lo que has aprendido para utilizar en el aula ordinaria claro que sirve y claro que nos ayuda y que nos apoya, pero este es un tipo de enseñanza que está adaptada totalmente a las necesidades y a las circunstancias del alumno o alumna en cada momento (Informante 4).

Además, estas necesidades no sólo se concentran en la parte académica también tienen en cuenta por un lado, lo emocional, el atender al impacto emocional que se produce tanto en la familia como en el paciente cuando reciben un diagnóstico negativo, dándoles ánimo y sosteniendo el momento emocional.

Hay mucho estímulo, hay mucho dar ánimos, esas personas que han recibido un mal diagnóstico, o que han sufrido una pérdida y entonces es una variedad muy intensa de emociones y de energía que fluye muchísimo (Informante 2).

Hace un mes atrás le amputaron una piernita a una de mis niños y eso fue... lacerante. Y estar ahí y apoyando, y animando, sí, son cosas muy duras que se comparten (Informante 2).

Y, por otro lado, el ocio, la diversión y el descanso, pues juegan un papel fundamental en el día a día de este alumnado, siendo esta otra de las necesidades detectadas. Como comentan las informantes, en muchas ocasiones, además de ayudar a nivel académico, también trabajan para

proporcionar al alumnado horas de ocio y de ‘tiempo libre’, lo cual permite que éstos y éstas cuenten dentro de lo posible con una normalidad dentro de su ingreso hospitalario, ayudando también a que su estado emocional no se vea tan afectado.

Tienen el derecho y nosotros un poco la obligación de darles ese tiempo, esos recursos, esos materiales para que sigan un poco en la medida de lo posible con su vida normal (Informante 4).

También se le proporciona un ocio creativo, sabes, intentamos que..., la consejería nos aporta una cantidad de dinero y parte de ese presupuesto lo destinamos a comprar regalos para ellos y, poder proporcionarle ocio (Informante 1).

Los autores Gútiez y Muñoz (2020) inciden en la importancia de aportar una ‘normalidad’ al alumnado, pues comentan que el aula es un área que posibilita a estos/as estudiantes tener una normalidad ya que les permite trabajar la confianza propia, fortalecer las capacidades y competencias que el currículum requiere, pero también, mejorar algunos aspectos emocionales. Tal y como mencionan las informantes, en los momentos en los que un alumno/a comienza su ingreso y deben esperar a que el centro responda, el alumnado solicita, en muchos casos, utilizar el classroom y seguir haciendo actividades cuando no tienen la obligación hasta que pasen diez días del ingreso, antes de esos diez días se suelen centrar en hacer actividades lúdico-educativas.

Porque para los alumnos y los pacientes es tranquilizador, es seguir con su normalidad, cuánto más rutinario sea, cuánto más se parezca a su vida fuera más terapéutico es (Informante 1).

Otra de las necesidades que tiene el alumnado hospitalizado según las informantes es evitar elementos estresantes externos y centrarse en su proceso de recuperación, por ejemplo, teniendo aulas virtuales específicas para ellos/as, pues seguir utilizando las aulas del centro de origen que llevan un ritmo que ellos/as no pueden seguir, supone muchas veces un perjuicio en su estado emocional.

Nosotras proponemos que hagan un classroom o una plataforma específicamente para el alumno hospitalizado, para que él no vea lo que están dando los demás y no se agobie porque él no está en condiciones de hacer lo que hacen los demás porque a lo mejor, yo

que sé, es un niño oncológico que tiene a lo mejor muy pocas horas buenas y a lo mejor muy pocas horas buenas en una semana y, entonces, no puede y no queremos que vea lo que hace el resto (Informante 1).

A veces el alumnado que se encuentra hospitalizado es sometido a un agobio que les provoca un miedo a quedarse atrás con respecto a sus compañeros y compañeras del instituto o colegio en cuanto a contenidos, lo cual se vuelve inevitable cuando pasan largos períodos de enfermedad ingresados.

Hay veces que no pueden, no tienen fuerzas, hay niños oncológicos que hay períodos de un mes, estamos hablando de un mes, treinta días seguidos con dolores, o con tiempos larguísimos, períodos de tiempo muy largos (Informante 1).

Esta realidad suele estar influenciada por la importancia que le da el sistema educativo y algunas familias a que todos los niños y niñas de cierta edad adquieran los mismos conocimientos a la misma vez, sin importar los ritmos de enseñanza-aprendizaje que cada alumno/a necesita.

Queremos niños que vengan con todo lo mismo aprendido, al mismo tiempo y, que además vayan aprendiendo igual, todos al mismo tiempo consiguiendo lo mismo. Eso es una comodidad enorme, pero los seres humanos no funcionamos así, tienes que adaptarte al ritmo de aprendizaje, entonces para ellos es traumático no llevar el ritmo de su clase, se preocupan. Por ejemplo, tengo un niño que esta mañana me dijo: sí claro, me voy a quedar atrás... y tiene ¡cinco años!... creo que no son preocupaciones que debería tener un niño (Informante 3).

Otra necesidad que se plantea en estos procesos es que el retorno al aula debe venir acompañado de cierta adaptación curricular para que el niño/a vuelva al ritmo de la clase, lo cual no siempre es así.

Porque hay veces que no se tiene del todo conciencia de que ese niño ha estado entre uno y dos años sin escolarizar... puede tener la mejor voluntad del mundo pero va a necesitar un refuerzo educativo y también de una adaptación curricular, y eso lo planteamos con los docentes cuando el niño va a empezar a escolarizar, porque a veces claro, llega y le

plantan una ficha al uso como la del resto de sus compañeros y el pobre le entra un agobio... es importante tener eso en cuenta (Informante 2).

La solución que plantean las informantes ante esto es adaptar los materiales al ritmo de cada alumno/a porque dentro del aula hospitalaria se trabajan muchos contenidos y materiales en base a lo que los centros educativos de los niños/as aportan, pero la mayoría de las veces necesitan adaptarlo, acortarlo e incluso eliminarlo. Es más, las informantes destacan que se seleccionan los contenidos que envían los centros educativos debido a que se trata de una alta cantidad de información (el temario entero de un trimestre), la cual el alumno o alumna hospitalizado/a no va a poder abordar por completo.

En el plan de atención a la diversidad de los centros tiene que estar incluido el trabajo con los niños que se diera el caso de que estuviesen ingresados en el hospital pero no lo incluyen, porque no tienen todavía la conciencia de que este servicio existe y que cuando el niño está enfermo es una diversidad más, una atención a otra diversidad y tienen que tenerlo previsto (Informante 3).

Es también un trabajo de concienciación al profesorado porque muchas veces “ojos que no ven corazón que no siente”, entonces no saben lo que está pasando. Ha estado hospitalizado, seguro que tiene toda la tarde libre pero no, sabes, está aquí porque está muy mal, está grave pero tampoco le puedes dar muchos detalles porque no es de su incumbencia. Total que al final nos comprometemos con que cuando esté bien pues darle más caña y que se pueda poner un poquito al día y más o menos así han ido sacando curso algunos niños, otros desgraciadamente ya no están pero muchos niños han logrado sacar el curso, a trancas y barrancas porque su enfermedad le impedía (Informante 1).

Tal y como comenta la informante 3 el problema está en la falta de información que tienen los centros ordinarios sobre qué contenidos mandar, lo cual se puede deber a una falta de comunicación.

Si veo que es mucho se los digo, que es mucho, porque a veces me mandan la programación entera del trimestre y..., no lo hacen con maldad ni nada, es como que tampoco tienen claro que es lo que tienen que enviar (Informante 3).

Este año se ha implementado un procedimiento específico en el que los centros tienen que rellenar unos informes que deben enviar a las maestras del aula hospitalaria y con el que ellas deciden el material que trabajan, si es mucho o no, etc. Además, se ha implementado también un protocolo para contactar con los centros con el que no todas las trabajadoras de las aulas se muestran de acuerdo.

Eso es una cosa que si arreglaría, que es que el contacto con el centro se hiciera de otra manera en la que pudiésemos explicarnos mejor, no con estos anexos que hay que son como muy fríos, no sé (Informante 3).

Ahora hay papeles por medio, y encima, no son unos papeles que me parezcan muy útiles, muy prácticos. Parece más como una gestión para contrastar que se ha entrado en contacto, que el centro está avisado, para que cumplan cuando yo nunca vi la necesidad, por lo menos en cuatro años solo un centro se despisto mucho, de resto no, se preocupan por los niños (Informante 3).

En cuanto al trabajo de concienciación del profesorado mencionado por las informantes cabe señalar, que es complicado que estén al corriente de la situación del alumno/a pues la información que reciben está limitada por el derecho a la intimidad.

Nosotras como docentes le comunicamos que el alumno está hospitalizado y va a estar o se prevé un tiempo considerable, una estimación, sin tener por qué entrar en descripción de enfermedad, ni en detalles (Informante 1).

La situación empeora cuando la enfermedad del alumno impide que siga con sus estudios, pues se ha de tener en cuenta que a veces estos/as pacientes pueden estar pasando por un período en el que el tratamiento no les está sentando bien y, por tanto, no cuentan con fuerzas para hacer ciertas actividades. Pero ¿qué ocurre en esta situación?, ¿se paraliza totalmente el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumno/a?.

Se hace un frenado, a mi me ha pasado de tener niños entre tres y cuatro y su papá y mamá decirme que lo que sea jugar y cantar lo que quiera, pero de la escuela ni nombrarla, y uno tiene que respetar una pauta. Al final, son las familias las que deciden, algunos papás te dicen: no sabemos cómo va a reaccionar al tratamiento, yo no le voy a estar diciendo que haga tal tarea... (Informante 2).

En algunas ocasiones es cierto que conocemos casos en los que los niños o el alumnado ha tenido que repetir curso, pero es cierto que, en la mayoría de los casos, en los centros intentan adaptar y tener en cuenta hasta la mínima actividad para poder ayudar de alguna manera a que el alumnado cumpla los objetivos aunque sean los mínimos y puedan promocionar. Pero bueno, he de decir que en muchas ocasiones las familias por supuesto priorizan la salud a lo académico y bueno... pues cuando no puede ser, pues no puede ser (Informante 4).

A través de esta serie de testimonios se concluye que, en muchas ocasiones, es complicado equilibrar el proceso de recuperación del alumnado con el proceso educativo, pues como se mencionaba anteriormente, los centros educativos no son conscientes de que el alumno/a hospitalizado/a no está en las condiciones adecuadas para cumplir con un currículum prescrito idéntico al que realizan diariamente sus compañeras/os en aulas ordinarias, por lo que a veces se envían tareas demasiado extensas a las cuales el alumnado no puede atender en su totalidad teniendo en cuenta su estado de salud. Por otro lado, las familias, como es lógico, priorizan el proceso de recuperación de los/as niños/as ante el proceso académico, pues velan por el bienestar de su hijo/a y, en las épocas en las que los dolores son insoportables o en las situaciones en las que no se sabe cómo responderán al tratamiento prima lo lúdico.

Por tanto, los/as niños/as del hospital cuando son conscientes de que no pueden asistir a su escuela o instituto con normalidad, ni pueden hacer frente a esas tareas que se les manda, se sienten agobiados/as por no cumplir con los mismos objetivos que sus compañeros/as, apareciendo el miedo a ‘quedarse atrás’. Esto deja en claro que es necesario, como se mencionaba con anterioridad, mejorar el tipo de comunicación que se está dando entre el centro escolar y los/as docentes del hospital, pues existe un verdadero conflicto entre la toma de decisión sobre en qué momento el niño/a ha de abandonar la demanda educativa para centrarse en lo psicológico y recuperarse. Sin embargo, tal y como nos han informado, hay centros que sí adaptan los contenidos a las necesidades que este alumnado tiene con el objetivo de que promocionen, por lo que es un trabajo de equilibrar la privacidad deseada por el alumno y las familias y la comunicación con el profesorado del centro para poder ajustar la demanda educativa.

En definitiva, las necesidades de los/as alumnos/as tienen que ser respondidas como recoge el derecho fundamental descrito en el artículo 26 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, tal y como se explicó en el marco teórico de este proyecto, por lo que es primordial que todo lo que forme parte de su aprendizaje tenga en cuenta su estado de salud y ánimo para que su estancia en el hospital sea lo más llevadera posible y para que sus necesidades sean realmente atendidas.

Tenemos que salvaguardar el derecho a la educación que tienen los niños, aunque estén hospitalizados y ahí entra la parte académica. Y después, tienes la parte emocional y lúdica, tienes que tocar los tres palos y adaptado también pues al entorno sanitario (Informante 3).

5.2 Medios y recursos

A continuación, se profundizará en los medios y recursos de los que disponen ambos hospitales para paliar las necesidades que el alumnado de las aulas hospitalarias presenta. Cabe destacar que ambos hospitales cuentan con recursos similares ya que ambos son de carácter público y la consejería les aporta una cantidad de dinero que destinan a comprar lo necesario, en lo único en lo que pueden diferir es en el espacio físico. También, ambos hospitales colaboran con diversas instituciones públicas y privadas para actividades de dinamización, como es el ejemplo de Cruz Roja, Pequeños Valientes, Alejandro Da Silva, la Asociación Española contra el Cáncer y Theodora.

Como se ha comprobado en el marco teórico, la utilización de los recursos TIC ha sido, sobre todo en la pandemia, fundamental en muchos ámbitos. Por ello, ha sido una de las cuestiones a tratar con las informantes, las cuales destacan que sí que hacen un uso frecuente de las TIC porque les ayuda a mantener en contacto al alumnado con el centro y con sus compañeros/as del aula, les permite obtener las actividades y recursos y, les sirve para dar autonomía e independencia al alumnado. Entre los recursos con los que cuentan se encuentran los ordenadores con los que trabajan y en algunos casos, los móviles.

El mismo móvil mío se utiliza, yo lo utilizo muchas veces, por ejemplo les digo a los niños: ¿has visto lo que es un ornitorrinco?, y les busco la imagen y se las enseño (Informante 3).

Aparte de los ordenadores también tienen tablets que configuran ellas mismas y que son utilizadas por el alumnado y de un blog para compartir el trabajo que realizan con ellos/as. Además, hacen uso de las plataformas, que se mencionan en el apartado anterior, específicas para el alumnado. Cabe destacar que las maestras han recibido una formación que les ha sido de gran utilidad sobre competencia digital para un buen manejo de las TIC en el aula.

Es muy complementaria y muy variada porque fue algo con lo que todo el mundo está muy enloquecido, se llama A2, B1 y el C... El nuestro es el A2, es un poquito de competencia digital, son seis módulos en los que nos van sondeando de forma individual sobre el manejo que tenemos de las aplicaciones de las TIC en el aula (Informante 2).

Como se puede observar las docentes del aula hospitalaria llevan al orden del día el conocimiento y el manejo sobre las TIC en las aulas pero ¿consideran que sin estos recursos podrían lograr muchos de los objetivos que alcanzan utilizándolos?. Las maestras de las aulas hospitalarias procuran estar actualizadas en el uso de las tecnologías educativas y consideran que son recursos fundamentales.

Yo creo que con las TIC se alcanzan muchísimos de ellos, sin duda, y además nos son muy útiles (Informante 2).

Con la pandemia, se puso en evidencia que era un recurso muy importante porque todas esas clases ¿dónde quedan? ¿y si tu no puedes asistir un día, cómo recuperas, cómo sigues un poco el hilo? (Informante 1).

Sin embargo, las docentes son conscientes de que la tecnología por sí sola no es suficiente, hace falta pedagogía, es decir, no hay un uso didáctico o una correcta integración de la tecnología sin una base pedagógica:

Cuando el niño está dentro del proceso de aprendizaje, cuando decide y participa, cuando se trabaja por proyectos, con investigación, cuando el niño está en la manipulación, en la vivenciación que decíamos antes, cuando pasa por las fases de aprendizaje, cuando hay material en las aulas, cuando hay un espacio para trabajar las emociones, cuando hay trabajo colaborativo... (Informante 3).

Realmente las TIC se utilizan de una manera equilibrada con otros recursos didácticos no digitales, un 40% de las familias apuntan que sus niños/as (los cuales han estado en el aula o en el hospital de día más de diez veces) nunca han realizado actividades con dispositivos electrónicos en el hospital, frente a un 60% de las familias que señalan que sus hijos/as las utilizan frecuentemente.

Otro aspecto esencial es si las familias y los/as alumnos/as disponen de los recursos y la atención necesaria pues no sólo se deben responder a las necesidades del alumnado, también a las necesidades que puedan tener las familias.

Sí creo que tanto los niños y niñas como las familias disponen de muchos recursos y de una atención bastante buena pero como siempre, creo que se puede mejorar y también llevamos muchos años solicitando a la consejería a través de nuestras memorias que las aulas hospitalarias necesitan más recursos humanos. Muchas veces nos vemos desbordadas y no podemos llegar y no podemos atender a toda la cantidad de niños y niñas que tenemos que atender y que ingresan en la planta de pediatría y, a día de hoy, también en la planta de psiquiatría que está habilitada para adolescentes (Informante 4).

En general los recursos están en muy buenas condiciones, exceptuando una problemática temporal que ha surgido en el Hospital Universitario de Canarias pues el aula se encuentra cerrada desde el 26 de septiembre de 2022 por una obra pendiente de realizar. Aun así el hospital cuenta con un parque y una terraza techada con juguetes para que el alumnado pueda distraerse, pero el aula sigue siendo un recurso importante y necesario, las informantes resaltan que el espacio debe ser cuidado y mantenido por el hospital.

La Consejería de Educación parece ser que no ha podido hacer nada más que intentar forzar un poco o presionar a los responsables de la planta para que intenten que la obra necesaria (figura 3) se acometa lo más rápido posible, pero bueno, es cierto que ahí estamos un poco atados de pies y manos desde la consejería, es algo que tienen que llevar a cabo desde el centro (Informante 4).

Figura 3. Aula hospitalaria del Hospital Universitario de Canarias



Fuente: elaboración propia, 2023.

Esto ha tenido como consecuencia que algunos recursos no puedan ser utilizados, perjudicando gravemente la rutina que las docentes llevaban a cabo en su labor diaria y, afectando también a que los niños y niñas, así como sus familias, no puedan disponer de este recurso tan importante para poder seguir con su proceso de enseñanza-aprendizaje. Una realidad que también ha sido expuesta por las familias, pues en el cuestionario realizado en el que se solicita que expongan tres mejoras, dos familias han respondido lo siguiente: “habilitar las aulas hospitalarias del HUC” y “abrir el aula, horario de tarde”, es decir, que las familias también son conscientes de que este recurso es esencial y que ha de encontrarse en condiciones para su uso.

Teniendo en cuenta los recursos con los que cuentan ambos hospitales, se ha tratado una cuestión importante con las docentes, y es si ha habido algún tipo de mejora en cuanto a los recursos desde que comenzaron como profesoras en el aula. En general las cuatro informantes destacan que sí que han habido mejoras pero, por ejemplo, en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria no hay una conectividad suficiente, deben utilizar unos aparatos para que el alumnado pueda trabajar llamados MiFi (figura 7) .

El problema de estas aulas hospitalarias es que el personal es de la Consejería de Educación pero el aula es de la Consejería de Sanidad, entonces cómo se tienen que poner de acuerdo la una con la otra: pues te toca a ti, no te toca a ti, total que hay cosas que mejorar (Informante 1).

Figura 7. MiFi



Fuente: elaboración propia, 2023.

También se destaca la necesidad de más personal en ambos hospitales ya que las dos docentes de secundaria no se encuentran de manera fija y deben rotar de un hospital a otro sobre todo teniendo en cuenta la carga de trabajo y la cantidad de alumnado que atienden.

A veces hay demasiada carga lectiva y nos vendría bien un maestro más en cada uno de los hospitales y dos profes de secundaria que estuvieran en cada, es una barbaridad que las otras profesoras estén atendiendo a ambos hospitales, es una locura (Informante 2).

Otra cuestión a tratar y que destacan las informantes es que hay una escasez de profesionales dentro de la consejería con experiencia en aulas hospitalarias pues, se ha de considerar que son esas personas las que organizan todo el trabajo que se lleva a cabo dentro del servicio.

También echo en falta que desde la consejería, quienes organizan nuestro trabajo fueran personas con experiencia en aulas hospitalarias porque hay que dar muchísima

explicación y aun así, si no has estado en el lugar no acabas de entender porque esto es otro mundo, el funcionamiento es completamente distinto (Informante 3).

Ahora bien, ¿se preocupan realmente los hospitales por este servicio?. Las informantes destacan que efectivamente los hospitales se han preocupado porque todos los materiales TIC (ordenadores, tablets, ...) estén en buenas condiciones para su uso, exceptuando la escasa conectividad y que el aula hospitalaria se encuentre cerrada en uno de los hospitales.

Sobre todo hay que fortalecer la conectividad, la conexión WiFi que no la hay, nosotras utilizamos dispositivos para que los chicos puedan tener acceso a internet (Informante 1).

Otra preocupación de las informantes, es la presencia de camillas dentro del aula ya que puede perjudicar la tranquilidad del alumnado, pues como se ha comentado en otras partes del proyecto, este es un espacio en el que los alumnos y alumnas se evaden de su situación de enfermedad y vuelven a su ‘vida normal’: jugar, dibujar, aprender, estar en contacto con sus iguales, etc. Por lo que tener por ejemplo, muchas camillas dentro de esta, no es aconsejable.

A veces nos ponen muchas camillas que las sacan de alguna sala, y creo que no es bueno que estén esas camillas ahí, porque en el edificio si se busca se pueden poner en otra parte. Ya se lo hemos dicho a quienes tenemos que decírselo (Informante 2).

Otro recurso a mejorar expuesto, ha sido la gran necesidad de disponer de más personal psicológico a la hora de realizar terapias con las y los docentes, pues este trabajo conlleva una gran carga afectiva que en ocasiones es difícil de gestionar.

Deberían a veces ponernos un poquito más... Aunque tenemos apoyos de los neuropsicólogos y la psicóloga sistémica, deberíamos tener una vez al mes terapias, porque yo he visto resultados muy buenos de hablar de todo aquello que nos angustia (Informante 2).

En este sentido, Bernalés Oré (2020) expone lo siguiente:

El maestro hospitalario es un profesional que, desde su postura no solo persigue el cumplimiento educativo en el niño y adolescente hospitalizado,

sino también, inherente a su trabajo, crea vínculos afectivos con sus alumnos y su familia buscando promover la adaptación al medio hospitalario y normalizando, en la medida de lo posible, el desarrollo del niño. Sin embargo, el contexto en el que se desempeña resulta ser de alto impacto por enfrentarse a constantes escenarios inciertos (p.17).

En conclusión, los recursos básicos y digitales son considerados suficientes pero la problemática surgida en uno de los hospitales se ha convertido en un inconveniente relevante que ha generado inequidad en los/as alumnos/as enfermos/as de ambos hospitales y que aún está por solucionar.

5.3 Metodología hospitalaria

Para conocer la metodología que se emplea en las aulas se ha considerado primordial entender primero la función que cumplen las maestras de las aulas hospitalarias, siendo la principal que el alumnado continúe con sus estudios en la medida de lo posible y que se le aporte actividades de ocio en su tiempo libre. Además, como indican las informantes es importante la parte emocional.

Bueno, tienes por un lado el cumplimiento de la normativa en el sentido de que tenemos que salvaguardar el derecho a la educación que tienen los niños, aunque estén hospitalizados y ahí entra la parte académica. Y después, tienes la parte emocional y lúdica, tienes que tocar los tres palos y adaptado también pues al entorno sanitario. Nosotras nos acoplamos al centro sanitario, a sus horarios, a sus espacios. Entonces, tenemos mucha flexibilidad (Informante 3).

En este sentido las familias del Hospital Nuestra Señora de Candelaria indican que sus hijos/as realizan actividades para trabajar las emociones, un 80% destaca que las realizan a veces y un 20% de manera frecuente, por lo que se observa la importancia del aspecto emocional en las dinámicas del aula.

La administración insta a que se ayude al alumno/a a valorar su enfermedad estableciéndose como un objetivo de las aulas hospitalarias, sobre el grado de consecución de

éste hay una diversidad de opiniones. Varias informantes coinciden en que es verdad hasta cierto punto, pero resaltan que no es valorar la enfermedad en sí sino estar ahí cuando hay un mal diagnóstico, apoyando emocionalmente.

Hay un grado de implicación muy importante, una carga afectiva que también tenemos que auto trabajar nosotras porque hay días que salimos que nos recogen con una cuchara hablando en plata, sabes.... (Informante 2).

Sin embargo, a veces no se puede llevar a cabo esta actividad porque en secundaria hay un conflicto entre la privacidad y el derecho a la intimidad de la familia y del alumno/a puesto que muchas veces la familia no quiere que se sepa. Además de que las informantes destacan que no forma parte de sus funciones como docentes,

Tú tampoco eres médico entonces cómo voy a ayudar a llevar una enfermedad que no sé cómo se lleva. Entonces, lo único que hago... y eso además nos dieron un curso a nosotras precisamente por trabajar en estas aulas, para que supiéramos cuál es nuestro lugar y..., nuestro lugar es la docencia (Informante 1).

El profesorado del aula les ayuda a través del estudio, haciendo su labor y normalizando la situación en la medida de lo posible, pudiendo ser un agente de escucha y de apoyo.

Nosotras hacemos un trabajo terapéutico a través de nuestra labor de docente, nosotras no somos médicos, ni tenemos que extralimitarnos, estamos ahí, si nos quieren hablar desde la escucha, sabes (Informante 1).

Porque para los alumnos y los pacientes es tranquilizador, es seguir con su normalidad, cuánto más rutinario sea, cuánto más se parezca a su vida fuera más terapéutico es (Informante 1).

Por otro lado, una de las informantes no considera que sea valorar la enfermedad sino vivirla como un acontecimiento de la vida con normalidad porque en algún momento las personas se enferman, no significa que todas las personas terminen hospitalizadas, pero sí hay casos en los que ocurre y hay que normalizarlo. Y, por último, otra de las informantes sí que considera que el objetivo es cierto y que se logra a través de ellas, como docentes, y a través de la formación que imparten a lo largo de los cursos.

Es que yo ni siquiera trato de enseñarle al niño a valorar su enfermedad, quizás si le doy vueltas al objetivo digo: bueno, querrá decir que aprenda a que cuando estás mal, pasa el tiempo y después mejoras, y todo va pasando no, como que todo es internamente... pero la redacción no me gusta... eso de valorar la enfermedad (Informante 3).

Cada docente cuenta con su propia metodología, aunque se intenta respetar la que proviene del centro escolar para que cuando el niño/a se reincorpore no se encuentre con otra realidad y vaya a la par que sus compañeros/as. La metodología es individual, personalizada y basada en los contenidos mínimos esenciales, también se utilizan otras metodologías activas e innovadoras, metodologías diversas basadas en proyectos individuales y grupales o en fomentar el trabajo entre iguales y entre distintas etapas.

Tras conocer su metodología se les ha preguntado por las actividades que suelen realizar, las informantes destacan que se realizan actividades académicas de toda índole, pero también se le da importancia al ocio, al tiempo libre del alumnado, como se comentaba con anterioridad. Sin embargo, a los/as alumnos/as de secundaria no le interesa lo lúdico:

El paciente o alumno rechaza un poco lo lúdico, es como si estuviera perdiendo el tiempo, tu le llevas pasatiempos, sopas de letras y lo ven una tontería. A veces, hay algunos que se animan más pero no lo ven, luego si le ponen un juego, cuatro en raya, un dominó, vale si, pero el ocio no lo conciben como algo bueno para la salud, que nosotras si lo concebimos así, o no sé si quizás no tocamos la tecla de ocio adecuada (Informante 1).

Algunas de las actividades que realizan las informantes con ellos/as son: prestarles las tablets a nivel lúdico siempre con la supervisión de su padre o madre, sopas de letras, sudokus, crucigramas, manualidades (figura 9), escuchar y cantar canciones con la informante 2 que es musicoterapeuta, utilizar instrumentos musicales, etc. Esta información se ve reflejada en los cuestionarios, pues a parte de las actividades para trabajar las emociones y las actividades usando las TIC, las familias destacan las actividades artísticas, un 60% dice que se llevan a cabo de manera frecuente y un 40% destaca que a veces.

Figura 9. *Manualidades realizadas por el alumnado del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria*



Fuente: elaboración propia, 2023.

Aparte de las actividades también se realizan proyectos, como los mencionados en el marco teórico, pero algunos de ellos no se han podido realizar como el de un huerto terapéutico en una pequeña terraza de la planta ya que todo tiene que pasar por preventiva.

Preventiva es como una unidad aquí, del hospital, que cuida mucho que no se traigan gérmenes, el cuidado de las manos, el lavado de las manos, todo eso. Entonces estamos en stand-by (Informante 1) .

Otro proyecto que no se pudo realizar es el de la radio escolar porque se estaba poniendo en marcha cuando apareció el covid-19 y desde entonces está parada, apenas fue usada y, en la actualidad, no se ha utilizado por el gran espacio que ocupa.

Estábamos formándonos nosotras y vino lo del covid, después no se podía..., estuvimos desde septiembre hasta abril sin poder interactuar con los niños, estábamos aquí pero estábamos muy limitados en el tiempo de contacto con los niños (Informante 2)

Es que todo son problemas, porque nadie nos cambia esto, es un armatoste, es como si fuera un estudio de grabación, te ocupa una mesa y el aula es muy pequeña, entonces ahí se ponen los pequeños a estudiar, algunos en las habitaciones, otros en el hospital de día, en fin, hacemos lo que podemos (informante 1).

También realizan otros proyectos como la llegada de la Pascua, del Carnaval, de la Navidad, el Día de los Enamorados al igual que en los centros educativos. La informante 3 destaca varios proyectos como “Todos Somos Inteligentes”, “Reciclar es Salud” (figura 1), “Conociéndonos en las Redes”, “Aula Abierta”, “DiverHUC” y “CuidARTE” los cuales se encuentran explicados en el marco teórico. Por último, la informante 4 destaca que en este momento no está realizando ningún proyecto:

Aunque tenemos un número bastante extenso del que estoy segura que mis compañeras te han comentado en sus audios pero bueno, es cierto que ahora mismo están prácticamente parados, porque al no tener acceso al aula no estamos pudiendo trabajar en las condiciones habituales en las que hemos trabajado los cursos anteriores (Informante 4).

Una vez se obtuvo un conocimiento de todo lo que se realiza en las aulas hospitalarias con los niños/as surgió la siguiente pregunta, ¿la atención que se da suele ser individual, grupal o ambas?. En ambos hospitales la atención suele ser más individualizada porque en secundaria el alumnado no suele coincidir en curso, hay alumnos/as de tercero de la ESO, de primero de bachillerato científico, etc. En primaria depende de la necesidad, se trabaja de manera individual cuando el alumno/a está aislado o no está aislado, aunque sí está recibiendo un tratamiento intenso pero, también de manera grupal:

Por ejemplo hoy tuve tres que estaban juntas y trabajamos en la mesa del hospital de día las tres juntas. Hicimos unos conejos de Pascua saltarines y unas manualidades de Pascua (Informante 2).

También la atención ha sido más individualizada en uno de los hospitales debido a las condiciones temporales del aula, pero sí en una habitación coinciden dos niños/as que trabajen lo mismo pues se les atiende al mismo tiempo siendo muy provechoso.

Normalmente damos atención grupal, en pequeños grupos pero también individual y, últimamente, destaca la atención individual debido a las circunstancias del aula hospitalaria. Al final tenemos que trabajar fundamentalmente en habitaciones (figura 4) y claro el trabajo en habitaciones lo que supone es un trabajo individualizado y personalizado (Informante 4).

Figura 4. *Pasillo en el que se encuentran las habitaciones de los/as niños/as del Hospital Universitario de Canarias.*



Fuente: elaboración propia, 2023.

Al igual que en la escuela, hay que hacer un seguimiento del alumnado, por ello, también se ha tratado esta cuestión con las informantes ya que al ser un tipo de ámbito distinto podrían

cambiar algunos aspectos. Normalmente, el seguimiento del alumnado lo realiza el profesorado del aula hospitalaria comunicando al profesorado del colegio los avances o retrocesos que surgen, por ejemplo, momentos en los que no pueden trabajar por su estado de salud tal y como mencionan las informantes. El contacto con los centros se realiza principalmente por correo electrónico oficial y alguna vez por WhatsApp.

Al final de su ingreso, cuando son de media o larga duración, es decir, a partir de los diez días ahí si hago un informe prescriptivo que tiene que tener en cuenta la evaluación del trimestre en el que se haya padecido la enfermedad. Y ahí ya hago una evaluación de que ha trabajado y un poco qué se ha conseguido (Informante 3).

En los cuestionarios, el 100% de las familias del Hospital Universitario de Canarias destacan que es muy frecuente el contacto que realizan con el profesorado del centro pero en cuanto a la frecuencia del contacto del centro escolar con ellas es diferente, un 33,3% dice que poco, otro 33,3% que bastante y otro 33,3% que mucho. Pero ¿de quién es la iniciativa de ese contacto? Un 66,7% de las familias responden que de ellas mientras que un 33,3% señala que es de ambas partes, suya y del centro escolar.

En cuanto a las respuestas dadas por las familias del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, un 80% de las familias destaca que es muy frecuente el contacto que realizan con el centro y el contacto que el centro realiza con ellas, sin embargo, el 20% clasifica este contacto como bastante. Y, por último, la iniciativa, un 40% de las familias señala que suele ser iniciativa de ellas mientras que otro 40% afirma que del centro escolar y un 20%, al igual que el otro hospital, menciona que es tanto suya como del centro escolar.

Las informantes resaltan la importancia que tienen las/os compañeras/os pedagogas/os y psicólogas/os, chicos y chicas que tienen las asociaciones. Este aspecto también se incluyó en el marco teórico, pues la responsabilidad de cubrir las necesidades de los/as niños/as no son sólo del personal sanitario, también de otros agentes: profesorado, familias, psicólogos/as, pedagogos/as, voluntarios/as, etc.

Porque esto es un trabajo de todos, donde lo que prima es sacar adelante a esos pequeños con mucho amor y pico y pala (Informante 2).

En el marco teórico se mencionaba también que aparte de los/as sanitarios/as habían otros profesionales que tenían la responsabilidad también de cubrir las necesidades de estos niños/as. Por ello, se ha indagado sobre la colaboración entre ambos perfiles preguntando si se colabora con el personal sanitario y si se realizan reuniones semanales entre todo el personal, así como si en ambos hospitales hay un pedagogo/a trabajando, a lo cual, las informantes han respondido que no y, que en el caso de haberlo, no se ha puesto en contacto con ellas.

En general, sí que existe una colaboración con el personal sanitario pues son los que tienen que aportar información a las maestras sobre la situación del alumno/a, es decir, si se encuentra en condiciones o no para hacer las actividades, la patología, edad, si tiene aislamiento o no y, con esta información, organizan el trabajo del día.

Sí, cada mañana aparecemos por la entrada y nos indican cada niño que tengo en cada habitación, qué tipo de virus tienen, si tiene o no tiene algún aislamiento y vamos redactando las edades para ir organizando el croquis de trabajo de cada día” (Informante 2).

Tenemos un protocolo que indica que lo primero y principal es trabajar con los inmunodeprimidos entonces si tengo algún oncológico es lo primero que he de atender, porque no tengo que llevar después nada que sea algún factor de riesgo (Informante 2).

Cuando hay pacientes de psiquiatría sí que nos comunicamos porque son pacientes que no les pueden dar clase ni pueden utilizar internet durante un tiempo. Y entonces estamos en contacto directo, sabes, siempre, porque las patologías muchas veces tienen que ver mucho con los estudios, bullying, acoso, después los trastornos alimentarios son muy exigentes, los niños adolescentes son muy exigentes con el tema del estudio (Informante 1).

Las informantes destacan que el personal sanitario a veces les piden material, que se queden con los/as niños/as para que no se queden solos/as cuando los médicos tienen que hablar con sus padres y, en otras ocasiones, ejercen como distracción con los/as más pequeños/as en momentos complicados o dolorosos.

Una mejora a realizar y que destacan las informantes, es la información médica que reciben, porque los médicos a veces están muy ocupados, sería interesante establecer una

coordinación para tratar las cuestiones más importantes del alumnado y favorecer así una comunicación más fluida.

Yo creo que habría que sistematizar mejor el compartir la información médica que nos es útil para nuestra práctica porque los médicos también están siempre muy liados, entonces los tenemos que buscar por los pasillos, pedirles información de los niños,... eso sí, siempre son muy amables, pero claro, tienes que pillarlos (Informante 3).

Estaría bien quedar de tal hora y tal hora cada día o cada dos días, nos sentamos un momentito y me cuentas que no puedo hacer con el niño... porque a veces intentas hacer cosas que por desconocimiento ..., vas aprendiendo con la experiencia ya pero te puede ocurrir que entras a hacer cosas con los niños que después no puedes (Informante 3).

En cuanto a las reuniones no se llevan a cabo, al menos con el profesorado del aula, los médicos si se reúnen pero tal y como exponen las informantes no las invitan porque no existe esa conciencia de que el profesorado forma parte importante, a pesar de que el aula lleva en funcionamiento desde el 2019.

No, es una cosa que se estableció en la resolución de las aulas hospitalarias que debía hacerse por la mañana temprano pero que nunca se ha hecho sabes (Informante 1).

Sí se hace una reunión con algunas personas de las asociaciones, de los psicólogos y demás, con los médicos..., el otro día estaban reunidos aquí pero no nos invitan (Informante 2)

No nos invitan, no, porque ya te digo, por ejemplo, en la Candelaria no existía aula hospitalaria hasta el 2019, este espacio era al aire libre, se cerró y se creó un aula hospitalaria hace cuatro años. Entonces no tienen conciencia de aula y de que nosotras somos docentes que formamos parte importante. Poco a poco se van habituando a nosotras, éramos como un cuerpo extraño y poco a poco menos, ya cada vez nos saludan con cordialidad, al principio era otra cosa (Informante 2).

Resaltan también que no se realizan reuniones semanales pero que normalmente sí que se reúne semanalmente el equipo docente para organizar el trabajo, con el personal sanitario se ponen en contacto cuando es necesario, a primera hora de la mañana el jefe de servicio se encarga de darles un listado y comunicarles las particularidades de los nuevos ingresos.

Hablamos sobre todo también con la enfermería que lleva a los pacientes inmunodeprimidos para saber si podemos trabajar con ellos, o no, si han pasado buena noche, si están en indisposición de trabajar o si necesitan algo en concreto. Pero es un poco a día de hoy, debido a las circunstancias que tenemos y a la falta de espacio para reunirnos, es un poco improvisado (Informante 4).

Por último, en el marco teórico se destaca el papel de las familias como primordial, por ello, se ha querido saber si forman parte del proceso educativo de sus hijos/as cuando se encuentran hospitalizados/as. Las informantes resaltan que sí forman parte del proceso siendo muy agradecidos/as, algunos/as se involucran más que otros/as pero sí, son muy agradecidos/as y para ellos/as también es un recurso porque aprovechan el tiempo que las profesoras están en la habitación para descansar, realizar gestiones, despejarse o a veces se quedan en la sesión.

Para ellos también es un peso que se quitan de encima, parte del peso de la enfermedad del hijo es de repente sobrevenida, los hacen meterse en un túnel oscuro y de repente empiezan a ver la claridad y entre la claridad estamos nosotras. Le ofrecemos luz porque para ellos es una matraquilla el y ahora qué va a pasar con mi hijo, qué va a pasar con el curso, y entonces normalmente son muy agradecidos y favorecen mucho la comunicación (Informante 1).

También forman parte de este proceso porque se trabaja en el marco de la comunidad de aprendizaje en el que se incluyen a los diferentes actores que tienen relación con los niños y niñas hospitalizados/as.

Procurando que exista un vínculo educativo entre las actuaciones que se puedan dar desde los distintos agentes que interactúan con los niños hospitalizados, tanto familiares, personal sanitario, los voluntarios y los propios niños y, los docentes (Informante 3).

5.4 La calidad del servicio y posibles mejoras

Según las familias y los profesionales, la calidad del servicio en general es muy buena aunque, sí que existen aspectos que necesitan mejorar. En primer lugar, la necesidad de más personal, en ello inciden las docentes constantemente en las entrevistas porque la cantidad de alumnado con el que trabajan es elevada y el tener una carga de trabajo tan amplia no les permite

atenderlos/as como deberían. Además, esto se ha agravado debido a que en el Hospital Universitario de Canarias, se ha abierto recientemente una unidad de hospitalización breve infanto-juvenil para pacientes de Salud Mental, siendo este otro aspecto por el que inciden constantemente en la necesidad de que las compañeras de secundaria se queden de manera fija (ya que trabajan en ambos hospitales) y que a su vez se contrate a más personal para cubrir las necesidades de los niños/as.

Las compañeras de secundaria sí veo que necesitamos que estén fijas y no compartidas, eso es una cosa que a ver si el próximo curso se consigue. Llevamos batallando con eso varios años... (Informante 3).

Creo que nos falta más gente, lo sigo pensando. A veces hay demasiada carga lectiva y nos vendría bien un maestro más en cada uno de los hospitales y dos profes de secundaria que estuvieran en cada, es una barbaridad que las otras profesoras estén atendiendo a ambos hospitales, es una locura (Informante 2).

En segundo lugar, aunque las docentes cuentan con el apoyo de los neuropsicólogos y la psicóloga sistemática, destacan la importancia de tener terapias mensuales ya que este tipo de labor conlleva una gran gestión emocional.

Hay un grado de implicación muy importante, una carga afectiva que también tenemos que auto trabajar nosotras porque hay días que salimos que nos recogen con una cuchara hablando en plata, sales... (Informante 2).

Un día le dije a la psicóloga del grupo: ¿crees que alguna vez se me pasará la tristeza? Nunca (Informante 2).

Otro aspecto a tratar en relación al profesorado del aula es que aún, tras cuatro años de funcionamiento de las aulas hospitalarias, el resto del personal no tiene conciencia de que forman parte esencial del proceso del alumnado y es por ello por lo que no forman parte de las reuniones en muchas ocasiones. Esto está enlazado a otra cuestión a tratar, el mejorar la comunicación entre el profesorado y personal sanitario, ya que tal y como comentaban las informantes en el anterior apartado, se debería sistematizar la información médica que es útil para ellas ya que los médicos suelen estar ocupados, estableciendo una hora cada día para comentar lo necesario sobre el alumnado.

Estaría bien quedar de tal hora y tal hora cada día o cada dos días, nos sentamos un momentito y me cuentas que no puedo hacer con el niño... (Informante 3).

En tercer lugar, que el espacio en el que se trabaja con el alumnado se encuentre en condiciones óptimas para su uso ya que el aula del Hospital Universitario de Canarias se encuentra cerrada desde el 26 de septiembre de 2022 y no se ha arreglado. Esta reforma ha sido alargada en el tiempo de una forma injustificable, afectando a que todos los actores del aula hospitalaria, es decir, la maestras, el alumnado y las familias, no puedan hacer uso de este recurso tan importante pues, sin ir más lejos, una parte fundamental del proceso de recuperación de los/as estudiantes es el aportarles momentos de descanso, ocio y diversión para que su estado emocional no se vea tan afectado, y obtengan momentos de normalidad en su ingreso, lo cual sin el aula no es posible.

Por otro lado, la presencia de camillas en el aula del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria tal y como exponen las informantes ya que es un espacio en el que el alumnado se distrae, sale de la habitación, se relaciona con otros compañeros/as, etc. Esto es evitable ya que el hospital cuenta con un gran espacio físico en el que encontrar un lugar para poder situar estas camillas.

En cuanto a los recursos, en general disponen de los necesarios para responder a las necesidades del alumnado, pero si hay un aspecto a mejorar y es la conectividad en el hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, pues como ya se ha visto, cuentan con una escasa conectividad en diversas áreas del hospital, incluyéndose el aula hospitalaria.

Otro aspecto fundamental, es el de indagar en nuevas formas de ocio con las que sobre todo, el alumnado de secundaria, se encuentre más motivado, pues tal y como comentaban las informantes, rechazan la idea de que realizar actividades lúdicas es beneficioso para la salud. Este aspecto, también puede deberse a ese miedo por quedarse atrás con respecto a sus compañeros/as de clase.

Las actividades en secundaria suelen ser más académicas que lúdicas porque el alumnado, el paciente o alumno rechaza un poco lo lúdico, es como si estuviera perdiendo el tiempo, tu le llevas pasatiempos, sopas de letras y lo ven una tontería. A veces, hay algunos que se animan más pero no lo ven, luego si le ponen un juego, cuatro en raya, un dominó, vale si, pero el ocio no lo conciben como algo bueno para la salud,

que nosotras si lo concebimos así, o no sé si quizás no tocamos la tecla de ocio adecuada (Informante 1).

Asimismo, se ha de destacar que, en muchos casos, cuando el alumnado que ha estado hospitalizado vuelve al aula ordinaria, va a necesitar una adaptación curricular distinta a la de sus compañeros/as. Sin embargo, esto muchos centros no lo tienen en cuenta o no son conscientes de ello. Por tanto, desde un comienzo, las docentes del aula hospitalaria se encargan de paliar esta necesidad adaptando el contenido que debe trabajar el alumnado hospitalizado.

Porque hay veces que no se tiene del todo conciencia de que ese niño ha estado entre uno y dos años sin escolarizar... puede tener la mejor voluntad del mundo pero va a necesitar un refuerzo educativo y también de una adaptación curricular, y eso lo planteamos con los docentes cuando el niño va a empezar a escolarizar (Informante 2).

En definitiva, las familias y las maestras del aula hospitalaria se encuentran satisfechas con el servicio dado y recibido pero sí que hay algunos aspectos que requieren de una mejora.

6. Conclusiones

Este Trabajo Final de Grado tenía como objetivo valorar el grado en el que las aulas hospitalarias responden a las necesidades educativas del alumnado infantil, básica obligatoria y bachillerato que requieren tratamientos médicos con hospitalización. Se destacaba en el marco teórico, haciendo alusión a Caballero Soto (2007), que el objetivo de las aulas es “permitir que los niños y/o adolescentes internados en una institución médica puedan continuar con sus estudios y cuenten con un espacio de recreación” (p.57). En nuestra investigación se comprueba que este objetivo está suficientemente alcanzado en los dos hospitales de Tenerife que cuentan con aulas hospitalarias.

En cuanto a la metodología, las tecnologías educativas utilizadas y los recursos empleados en las aulas hospitalarias, se puede concluir que cada docente utiliza la metodología que mejor se adapta al alumnado en base a su edad y patología. En definitiva, siguen el principio de personalización de la enseñanza puesto que la problemática en la diversidad del aula es extremadamente amplia, haciendo un uso frecuente de las TIC y haciendo uso de los recursos de los que disponen que en general son suficientes, exceptuando la conectividad y los recursos

humanos que podrían mejorarse a través de los sistemas alternativos que se han instalado en uno de los hospitales y a través de mayor dotación de personal.

Por último, respecto a la calidad del servicio, las familias de ambos hospitales se encuentran satisfechas con la atención educativa que reciben sus hijos/as por parte de las maestras del aula y, éstas se encuentran satisfechas con el servicio dado ya que intentan siempre cubrir las necesidades del alumnado. Sin embargo, las informantes sienten que se puede hacer más y de ahí la demanda de una mejor comunicación ya que hay una necesidad constante de adaptación que debe estar muy bien coordinada con el centro de origen para no sobrecargar al niño/a y esta comunicación entre maestros/as no está siendo lo suficientemente ágil. Por otro lado, la demanda de recursos humanos y la responsabilidad por parte del hospital sobre el mantenimiento de las infraestructuras.

7. Limitaciones y prospectiva

En esta investigación han existido una serie de limitaciones que no han permitido abordar el estudio como se debería. Para comenzar, el cuestionario no ha sido respondido por un número elevado de familias, entre ambos hospitales se han obtenido ocho respuestas y es que el contacto directo con ellas no ha sido posible. Tampoco se pudieron obtener datos precisos del alumnado hospitalizado, aunque una de las informantes comentaba que tienen un registro numérico del alumnado que atienden y que deben entregar a la consejería pero que no pueden revelar.

En cuanto al Hospital Universitario de Canarias, que el aula se encontrara cerrada afectó a la información que se obtuvo del otro hospital en el que sí se encuentra el aula en funcionamiento. Otra limitación ha sido que en ningún hospital se ha podido realizar una observación de cómo se trabaja con el alumnado porque el aula se encuentra cerrada y al ser alumnado hospitalizado y menor de edad en algunos casos, el contacto con ellos/as es muy limitado, sobre todo tras el COVID-19, otro factor perjudicial.

Además, otra limitación ha sido que no se ha podido poner en relevancia el trabajo pedagógico en las aulas hospitalarias debido a la falta de esta figura profesional que en el comienzo de las aulas, en el 2019, sí existía.

Por último, hubiera sido ideal para el estudio poder contactar con el profesorado de algunos centros escolares y conocer también su percepción pero, debido al derecho a la privacidad, no se puede dar dicha información.

En cuanto a la prospectiva, sería interesante tener en cuenta para futuras investigaciones lo siguiente:

- Las edades y tipo de patología, ya que, en base a la edad o la patología se da un tipo de atención y adaptación curricular distinta, pues, aunque el material sea el mismo, no se va a trabajar de la misma manera con un niño de cinco años, que de diez. Además, el tener en cuenta la patología va a ayudar a comprender cómo afecta esta a su proceso de enseñanza-aprendizaje porque no es lo mismo un niño/a oncológico que de endocrino.
- Ampliar el estudio a nivel autonómico incluyendo a todos los hospitales de Canarias porque se podría tener una visión general de la pedagogía hospitalaria en el archipiélago, ya que casi toda la información que se ha obtenido para esta investigación ha sido de España.
- La parte emocional tanto del alumnado como del personal y de las familias ya que, como ha sido expuesto en esta investigación, lo emocional cobra una gran importancia porque para el alumnado implica un cambio radical en su vida, para el personal es una labor que conlleva una gran carga emocional y para las familias es un proceso duro que contiene muchas emociones que deben ser trabajadas.
- Tener en cuenta al profesorado de los centros que hayan tenido alumnado hospitalizado, porque es un factor que también forma parte importante del proceso educativo del alumnado y que mencionan en varias ocasiones las informantes de esta investigación, por lo que sería esencial conocer su percepción y su realidad desde que el alumno/a está hospitalizado/a hasta que regresa al centro.
- La figura pedagógica en las aulas hospitalarias, porque la pedagogía hospitalaria es desconocida al igual que la labor del pedagogo/a y es una figura profesional que lleva luchando años para que se reconozca la importancia de esta profesión. Era uno de los aspectos que quería abordarse en esta investigación pero no ha podido ser por su ausencia, pero que se considera esencial elaborar un estudio en el que se incluya porque

también cumple una serie de funciones esenciales para el aula hospitalaria y que se mencionan en el marco teórico del presente proyecto.

8. Referencias bibliográficas

Alicja Rostecka, B., Estévez Cedeño, B., y Sánchez Vera, F. (2021). Percepción de las familias sobre las dificultades y retos de la escolarización en casa durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19. Estudio de caso en un IES de Tenerife (Islas Canarias). *Nuevas Tendencias En Antropología*, 12, 43-60.

Tarabini, A. (2020) “¿Para qué sirve la escuela? Reflexiones sociológicas en tiempos de pandemia global, *RASE Revista de Sociología de la Educación*, vol.13, nº2., pp. 145-155.

Ariza López, L. M. (2014). El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo. *Educación y futuro digital*.

Asamblea General. (1959). *Declaración de los Derechos del Niño*.

https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/33_d_DeclaracionDerechosNino.pdf

Bernalés Oré, C. G. (2020). El impacto emocional en el maestro hospitalario: una mirada desde la psicología. *Alétheia*, 8(1), 17-24.

Caballero Soto, S. A. M. (2007). *Aula hospitalaria el aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva. Investigación educativa*, 11(19), 153-164.

Cadena-Iñiguez, P., Rendón-Medel, R., Aguilar-Ávila, J., Salinas-Cruz, E., de la Cruz-Morales, F.D.R. y Sangerman-Jarquín, D. M. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*, 8(7), 1603-1617.

Calvo Álvarez, M.I. (2017). *La Pedagogía Hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación*. Aula: revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca.

Collins,S. (1993).Carta Europea de los niños hospitalizados. *Bol Pediatr*, 34, 69-71.

https://www.sccalp.org/documents/0000/1244/BolPediatr1993_34_069-071.pdf

Consejo Escolar de Canarias. (2022). *Informe sobre la realidad educativa de Canarias 2022: políticas para la igualdad de oportunidades y la equidad educativa.*

<https://consejoescolardec Canarias.org/publicaciones/irec2022/>

Fernández Hawrylak, M. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Tabanque: revista pedagógica*, (15), 139-150

García Álvarez, A. (2012). *Escuelas hospitalarias en España, Suecia y Argentina: evolución y situación contemporánea de las instituciones comprometidas con la educación del niño y adolescente en situación de enfermedad.*

Gobierno de Canarias. (2014). *Aula Hospital Materno Infantil L.P.G.C.* Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes

<https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/edublog/aulahospitalmaternoinfantil/elaria/>

Gobierno de Canarias. (2017). *Aula Hospitalaria del Hospital Universitario de Canarias.* Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes

<https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/edublog/aulaundpediatricahospitalse/>

Gobierno de Canarias (2019). *Aulas Hospitalarias de Canarias.* Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes

<https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoescuela/aulashospitalarias/>

Gobierno de Canarias. (2022). *Aula Hospitalaria del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.* Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes.

<https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/edublog/aulahospitaluniversitarionuestrasenoradecand>

González, C. S., Ottaviano, M., y Violant, V. (2013). *Uso de las TIC para la Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, una nueva formación de postgrado en la Universidad de la Laguna-España.*

Gútiérrez Cuevas, P., y Muñoz Garrido, V. (2020). Aulas hospitalarias: diferentes actuaciones: una realidad de inclusión educativa. *Revista de educación inclusiva.*

Ley 13/1982, de 7 de abril, integración social de los minusválidos. Boletín Oficial del Estado, nº 103, de 30 de abril de 1982.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1982-9983>

Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, nº106, de 4 de mayo de 2006.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-7899>

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, nº 340, de 30 de diciembre de 2020.

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-17264

Linares Garriga, J. E., López Oliver, M., y Hurtado Montesinos, M. D. (2011). *El papel de las nuevas tecnologías en la atención educativa al alumnado enfermo: XI Congreso Nacional de Pedagogía Hospitalaria.*

<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/1534/01820112013249.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López, I. y Fernández, A. (2006). Hospitalización infantil y atención psicoeducativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*, 341, 553-577.

Medina, M. J. L., y Encomienda, F. J. B. (2010). Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales. *Educación XXI*, 13(2), 95-116.

<https://www.redalyc.org/pdf/706/70617175004.pdf>

Mesías, O. (2010). La investigación cualitativa. *Universidad Central de Venezuela*, 38.

Naciones Unidas. (2009). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.

<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Naciones Unidas. (2022). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>

Orden EDU/849/2010, de 18 de marzo, por la que se regula la ordenación de la educación del alumnado con necesidad de apoyo educativo y se regulan los servicios de orientación educativa en el ámbito de la gestión del Ministerio de Educación, en las ciudades de Ceuta y Melilla. Boletín Oficial del Estado, nº 83, de 6 de abril de 2010.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-5493>

Organización Mundial de la Salud (2005). *Cibersalud, Informe de la Secretaría*. 58ª Asamblea Mundial de la Salud.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_21-sp.pdf

Pita Fernández, S., y Pértegas Díaz, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad aten primaria*, 9(1), 76-78

Ramos, V. (2007). Las TIC en el sector de la salud. *bit*, 163, 41-45.

Real Academia Española. (s.f). *Educación especial*.

<https://dle.rae.es/educaci%C3%B3n#CmwYNtN>

Real Decreto 299/1966, de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación. Boletín Oficial del Estado, nº 62, de 17 de marzo de 1966.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1996-5696>

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social. Boletín Oficial del Estado, nº 289, de 3 de diciembre de 2013.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632>

Resolución de 3 de julio de 1998, de la Secretaría General Técnica, por la que se da publicidad al Convenio suscrito entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud para la atención educativa a los niños hospitalizados. Boletín Oficial del Estado, nº 174, de 28 de julio de 1998.

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1998-18120

Ruiz, M. (2016). *Pedagogía Hospitalaria. Hacia el diseño de una propuesta de competencias específicas para la formación docente*. Tesis doctoral inédita. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Departamento de Teoría de la Educación. Universidad de Valencia. Valencia

Sánchez Vera, F., y Estévez Cedeño, B. (2021). Lecciones sociales y educativas que nos deja la pandemia de SARS-CoV-2. *Cultura y Conciencia. Revista de Antropología*, 5, 45-60.

<http://culturayconciencia.es/repositorio/5/2021-5-art3.pdf>

Serradas Fonseca, M. (2003). La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: un aspecto más en la intervención socio-familiar. *Revista de Pedagogía*, 24(71)

https://www.researchgate.net/publication/262483117_La_pedagogia_hospitalaria_y_el_nino_enfermo_Un_aspecto_mas_en_la_intervencion_socio-familiar

UNICEF. (2015). *Convención sobre los Derechos del Niño*.

https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/ConvencionsobrelosDerechosdelNino_0.pdf

UNICEF. (2016). *En los 10 países sin escolarizar, un 40% de la infancia carece de acceso a educación básica*.

<https://www.unicef.es/prensa/en-los-10-paises-con-mayor-indice-de-ninos-sin-escolarizar-un-40-de-la-infancia-carece-de>

9. Anexos

9.1 Entrevistas

Entrevista a la informante número 1, realizada el 29 de marzo de 2023.

Entrevistadora: Buenas días informante 1, ¿qué tal?

Informante 1: Buenos días, bien, gracias.

Entrevistadora: Bueno, pues antes de dar comienzo a la entrevista queríamos recalcar que el objetivo de esta será el de conocer profundamente el funcionamiento de las aulas hospitalarias de Tenerife. ¿Nos das permiso para grabar la conversación?

Informante 1: Si.

Entrevistadora: Vale, empecemos, ¿qué profesión ejerces en este hospital?

Informante 1: De profesora de educación secundaria del ámbito científico-tecnológico.

Entrevistadora: Vale, ¿y qué formación tienes hasta ahora?

Informante 1: Pues soy licenciada en química, saqué la oposición por tecnología en la Consejería de Educación y bueno, tengo el máster para dar clase y también tengo un curso de pedagogía hospitalaria, un curso que nos han dado a los profesores de aulas hospitalarias, para tener estrategias también para trabajar con los niños.

Entrevistadora: ¿En qué año empezaste tu cargo como profesora en las aulas hospitalarias?

Informante 1: Hace cuatro años, en 2019.

Entrevistadora: Inicialmente, ¿cuáles eran tus expectativas del trabajo que ibas a realizar en el hospital?

Informante 1: La verdad que no tenía expectativas, es que era un puesto nuevo en secundaria creado un año anterior a cuando yo llegué, solo había habido un año de ejercicio de educación secundaria en el hospital, entonces, no tenía unas expectativas muy claras, no sabía exactamente...

Entrevistadora: Claro.

Informante 1: Conocía a la profesora que había estado el año anterior pero no me daba una idea muy clara sobre cómo se trabajaba.

Entrevistadora: ¿Qué te motivó a ejercer como docente en este ámbito y no a lo mejor en un centro de carácter formal?

Informante 1: Pues en este ámbito porque me gusta ayudar, me gusta ayudar a la gente que lo necesita y en los centros ordinarios normalmente suele ocurrir lo contrario, que no quieren ser ayudados, al contrario, reniegan un poco del profesor. Sin embargo, en estos ámbitos se ve que se necesita, que los chicos necesitan y al final, te lo piden. Y no me equivoqué.

Entrevistadora: ¿Qué función cumplen las/os maestras/os en las aulas hospitalarias?

Informante 1: Seguir, intentar que el alumnado siga con sus estudios, que continúe en la medida de lo posible de sus condiciones físicas y también se le proporciona un ocio creativo, sabes, intentamos que..., la consejería nos aporta una cantidad de dinero y parte de ese presupuesto lo destinamos a comprar regalos para ellos y, poder proporcionarle ocio.

Entrevistadora: ¿Cómo afrontaste inicialmente tu papel como maestra en estas aulas?

Informante 1: Pues la verdad que fue difícil porque no estaba nada organizado, ya te digo como maestra, no como maestra, como profesora de secundaria no existían precedentes, no había una organización muy buena, entonces la verdad que fue todo como descubrir la isla del tesoro, o sea, muy difícil, al principio muy difícil. No había una organización clara, tampoco nuestros superiores conocían mucho las aulas hospitalarias, sobre todo de secundaria, no conocían bien cómo..., es que era nuevo, por lo menos en secundaria, era muy nuevo. Y entonces la verdad que fue un poco difícil organizarlo todo sin tener una base de datos para recurrir y después tampoco tenía herramientas para enfrentarme a las tragedias habituales que se suelen encontrar en un hospital pero después poco a poco me fui acostumbrando.

Entrevistadora: ¿Considerarías necesario, según tu opinión, modificar algún aspecto del aula?

Informante 1: Sí algunos aspectos de este aula sí, sobre todo hay que fortalecer la conectividad, la conexión WiFi que no la hay, nosotras utilizamos dispositivos para que los chicos puedan tener acceso a internet. Hay cosas que se pueden mejorar pero ahora mismo no se me ocurre.

Entrevistadora: ¿Qué horario suele tener habitualmente?

Informante 1: De nueve a dos.

Entrevistadora: ¿Crees que tanto los niños/as como sus familias disponen de los recursos y la atención necesaria?

Informante 1: Yo creo que sí, que están contentos, le brindamos lo que necesitan, ¿que podría ser más?, mmm creo que en este hospital, en secundaria no es necesario, con lo que hay está bien. En secundaria no hay mucho volumen de alumnado, hay mucho de primaria pero no de secundaria, entonces con lo que hay creo que está bien.

Entrevistadora: ¿Cómo se hace el seguimiento educativo del alumnado?

Informante 1: El seguimiento educativo, a ver, normalmente, nos presentamos al alumno en cuanto está hospitalizado, nos dan un listado en donde está el control de enfermería, nos dan el listado del paciente y cuando están ingresados, ya nos presentamos como profesor y preguntamos más o menos cuanto tiempo van a estar ingresados. A partir del décimo día, ya es obligatorio ponerse en contacto con el centro de referencia, entonces nosotras como docentes le comunicamos que el alumno está hospitalizado y va a estar o se prevé un tiempo considerable, una estimación, sin tener por qué entrar en descripción de enfermedad, ni en detalles. Y entonces ellos nos mandan las actividades y nosotras intentamos que se centren en las mínimas y esenciales y se las hacemos llegar a ellos, y de esta manera, pues se hace un seguimiento. Una vez se terminan de hacer las actividades, nosotras las subimos y se las enviamos al correo, todo por correo oficial, y nada, en general es así. Hay veces que también nosotras proponemos que hagan un classroom o una plataforma específicamente para el alumno hospitalizado, para que él no vea lo que están dando los demás y no se agobie porque él no está en condiciones de hacer lo que hacen los demás porque a lo mejor, yo que sé, es un niño oncológico que tiene muy pocas horas buenas y a lo mejor muy pocas horas buenas en una semana y, entonces, no puede y no queremos que vea lo que hace el resto. Entonces, muchas veces nosotras sugerimos el plan a seguir, otras veces son ellos. Y también sugerimos qué asignaturas o seleccionar determinadas asignaturas y, el seguimiento se va a haciendo pues a través de las tareas que van haciendo los pacientes, nosotras después las escaneamos y se la enviamos a sus profesores y son ellos quienes las corrigen. Normalmente van a estar siempre bien porque nosotras se las explicamos, intentamos que no sólo las hagan sino que las entiendan.

Entrevistadora: ¿Normalmente, dan atención individual, grupal o ambas?

Informante 1: Por ejemplo, en este hospital, porque yo trabajo en los dos y mi compañera (informante número 4) también, las de secundaria trabajamos en los dos. En este hospital es individual, normalmente no coincidimos en cursos sabes, entonces, por ejemplo, hay un alumno de primero de bachillerato científico, hay otro que está en tercero de la ESO y entonces es

individual. Por ejemplo, hoy fue bachillerato, matemáticas de bachillerato, otro día es tercero de la ESO, otras veces en una habitación tercero de la ESO y en la otra segundo ¿sabes?.

Entrevistadora: Sí, vale ¿y qué tipo de actividades suelen realizar?

Informante 1: Normalmente, las actividades en secundaria suelen ser más académicas que lúdicas porque el alumnado, el paciente o alumno rechaza un poco lo lúdico, es como si estuviera perdiendo el tiempo, tu le llevas pasatiempos, sopas de letras y lo ven una tontería. A veces, hay algunos que se animan más pero no lo ven, luego si le ponen un juego, cuatro en raya, un dominó, vale si, pero el ocio no lo conciben como algo bueno para la salud, que nosotras si lo concebimos así, o no sé si quizás no tocamos la tecla de ocio adecuada. Le dejamos también tablets, que se la dejamos a veces a nivel lúdico pero claro, la tablet tampoco..., tiene que estar controlado por el padre o la madre, se la dejamos a veces y en casos en los que están muy gravitos, que dices tú mira yo creo que en estos casos, da igual un poquito porque la situación en la que está es muy grave y tú dices por lo menos en los momentos en los que esté bien pues esté distraído o distraída. Pero sobre todo, académico en secundaria.

Entrevistadora: ¿Qué procedimiento hay detrás de lo que se realiza con los niños/as?

Informante 1: Pues es eso, el contacto con..., ah, antes que nada, el procedimiento es la presentación en la habitación al alumno y a la familia que normalmente siempre está acompañado como son menores, por el padre o la madre. Después hay un procedimiento administrativo, nos tienen que firmar una autorización para que nos pongamos en contacto con el centro, al décimo día cuando ya sea obligatorio nos ponemos en contacto, a veces antes, porque como tardan en contestar, también tienen un plazo de diez días para contestar, si nosotras ya prevemos que van a estar aquí mucho tiempo, porque ya lo han dicho los médicos, ya las familias te lo dicen abiertamente, porque tú tampoco te puedes meter en la cuestión de cuánto tiempo, pues indagar un poquito, si te lo dicen bien y si no, esperas una semana. Si ves que sigue ingresado..., tú mientras tanto..., no tiene obligación de estudiar, le propones actividades lúdicas que normalmente suelen rechazar y les das puzzles y lo que sea. En ese impasse también a veces algunos quieren empezar a hacer tareas de su classroom, aunque no es bueno pero como todavía no nos hemos puesto en coordinación con el centro, como eso está en stand-by, pues a lo mejor utilizamos el classroom y seguimos haciendo actividades y se van tranquilizando. Porque para los alumnos y los pacientes es tranquilizador, es seguir con su normalidad, cuánto más rutinario sea, cuánto más se parezca a su vida fuera más terapéutico es. Entonces, lo que intentamos es

seguir, yo por lo menos soy muy pesada para hacer las tareas, pues venga vamos a ver qué están haciendo, a lo mejor le doy la tablet y le digo pero mira, utilízala para ver classroom, a ver y tal y ellos, a lo mejor, incluso niños más rebeldes, enseguida después quieren hacer cosas del aburrimiento y también porque se sienten cómo aislados del mundo ¿no?. Y es bueno hacerles sentir cómo que siguen con su normalidad, en la medida de lo que se pueda.

Entrevistadora: ¿Qué tipo de metodología empleas?

Informante 1: Pues realmente la metodología está un poco marcada por el centro de referencia, las plataformas que utilizan, por ejemplo, yo no puedo elegir la plataforma virtual, si utilizan classroom pues se utiliza classroom. La metodología individual, personalizada, intentamos que se base todo en los contenidos mínimos, esenciales, no agobiarlos pero tampoco dejarlos en la mano de Dios porque aunque estén enfermos hay que intentar, por lo menos, y eso también nos lo han dado en el curso, intentar tratarlo de la manera más normal posible y si hay que darle caña, también, y mandarle tareitas. Con mucha flexibilidad, también uno va cogiendo ojo clínico y va diciendo pues este niño yo creo que ya está en condiciones de mandarle una tarea más intensa, ya vas tú como valorando. La metodología es individual, muy personalizada, muy basada en contenidos mínimos y también un poco sujeta a lo que tienen en el centro de referencia para que no se encuentre en otra historia, un poco a la par de sus compañeros.

Entrevistadora: ¿Utilizan recursos TIC en el aula?

Informante 1: Sí, bueno, utilizamos los ordenadores, también sabemos utilizar las plataformas que ellos utilizan, las conocemos, por lo cual nos es fácil intervenir porque utilizan varios tipos de plataformas y las conocemos todas. Después también utilizamos tablets, que las configuramos nosotras, tenemos un blog, entonces subimos actividades que hacen los pacientes y después se las compartimos por WhatsApp. Está un poco parado el blog pero hay que darle un poco de caña, también es una forma de que ellos se distraigan, hagan actividades y vean cosas, si quieren se los enseñamos.

Entrevistadora: Vale, nosotras lo visitamos hace unas semanas, ¿crees que sin estos recursos podrían lograr muchos de los objetivos que alcanzan utilizándolos? Porque nosotras leímos a una autora que se llama Ariza y hablaba mucho de la importancia que tienen las TIC y que muchas de las cosas que había logrado no habría podido hacerlo sin ellas.

Informante 1: Yo creo que hoy en día es muy difícil sin utilizar las TIC... es que se cuelga todo, es muy difícil porque ahora son super punteras las aulas virtuales porque son un apoyo para las

clases presenciales y realmente, por ejemplo, con la pandemia, se puso en evidencia que era un recurso muy importante porque todas esas clases ¿dónde quedan? ¿y si tu no puedes asistir un día, cómo recuperas, cómo sigues un poco el hilo?. A lo mejor, incluso, en esas plataformas se suben vídeo tutoriales que ya están hechos por otras personas explicando contenido. Entonces, en esa plataforma el alumno puede ver un montón de recursos que ha seleccionado el profesor como buenos, que los ha estudiado y ha dicho este tutorial es bueno junto con ejercicios, no sé, creo que sin las TIC... y además lo utilizan los chicos un montón. Así que sin ellas...

Entrevistadora: ¿Qué ocurre cuando la enfermedad de los/as niños/as no les permiten seguir con sus estudios?

Informante 1: Pues es un tema delicado porque hay veces que no pueden, no tienen fuerzas, hay niños oncológicos que hay períodos de un mes, estamos hablando de un mes, treinta días seguidos con dolores, o con tiempos larguísimos, períodos de tiempo muy largos. Entonces, también se intenta flexibilizar, nos ponemos en contacto con los tutores y, les hacemos ver que durante un período largo no va a poder hacer absolutamente nada. Entonces, es también un trabajo de concienciación al profesorado porque muchas veces “ojos que no ven corazón que no siente”, entonces no saben lo que está pasando. Ha estado hospitalizado, seguro que tiene toda la tarde libre pero no, sabes, está aquí porque está muy mal, está grave pero tampoco le puedes dar muchos detalles porque no es de su incumbencia. Total que al final nos comprometemos con que cuando esté bien pues darle más caña y que se pueda poner un poquito al día y más o menos así han ido sacando curso algunos niños, otros desgraciadamente ya no están pero muchos niños han logrado sacar el curso, a trancas y barrancas porque su enfermedad le impedía. Y también hay otros recursos paralelos al aula hospitalaria que son clases online que se llaman Celp, cursos app en línea. Hay un curso en línea para los niños sobre todo oncológicos, aunque para mí, no sé, yo a veces me planteo y qué pasa durante esos períodos largos donde no pueden...., no sé.

Entrevistadora: Es complicado.

Informante 1: Sí, es complicado.

Entrevistadora: ¿Se relacionan entre ellos, los niños y niñas?

Informante 1: Sí.

Entrevistadora: ¿Y cómo es la relación entre ellos?

Informante 1: Vamos a ver, por ejemplo, yo aquí suelo dar clase en el hospital de día, es una sala donde hay un montón de camitas y sí se relacionan, a nivel académico a lo mejor no porque

cada uno está dando lo suyo. Algunos sí se han relacionado a nivel académico, oye mira tú esto como lo hacías, sabes, que me gusta porque están todos recibiendo su tratamiento.. (hablan entre ellas de los niños y niñas que han visto colaborando juntos cuando coincidían).

Informante 2: ... Se apañaban entre ellos aún porque, por ejemplo, las chicas hay un lunes que están y otro que no pero ellos solían coincidir más de un lunes y me pedían un MiFi (figura 7), lo negociaban y lo ponían para los cuatro y trabajaban ahí, hacían sus cosas. Y yo no les explicaba nada, porque no llevo ese tema y porque además con la carga horaria que yo tengo no doy a basto como para ponerme a trabajar con ello, pero en más de una ocasión los he visto y estaban los adolescentes y persona X lo tomaba de broma, mira mira esta es la sala VIP y estaba todo el mundo con los ordenadores, con la clase del Celp.

Informante 1: Sí porque ya te digo que hay un servicio paralelo a esta aula para los niños oncológicos normalmente que es online pero no online con su clase sino es un servicio a parte donde matriculan a muchos niños de todas las islas...

Informante 2: ¿Cómo grupos no?

Informante 1: Sí, por edades, por cursos, los sacan temporalmente de su instituto normal y los matriculan ahí, incluso cuando están aquí recibiendo su tratamiento de quimioterapia o de lo que sea, están ahí conectados y haciendo sus cosas.

Entrevistadora: Vale, el Gobierno de Canarias facilita información acerca de los objetivos que persiguen en las aulas canarias y decía que ayudaban a los niños y niñas a valorar su enfermedad, ¿es cierto?

Informante 1: Hasta cierto punto.

Informante 2: No es que valoren la enfermedad pero sí te implicas en ello, contienes, estimulas, apoyas afectiva y emocionalmente cuando hay un mal diagnóstico, acompañas a las familias, en eso si. Hay un grado de implicación muy importante, una carga afectiva que también tenemos que auto trabajar nosotras porque hay días que salimos que nos recogen con una cuchara hablando en plata, sales..., hace un mes atrás le amputaron una piernita a una de mis niños y eso fue... lacerante. Y estar ahí y apoyando, y animando, sí, son cosas muy duras que se comparten pero yo creo que no es tanto que hablemos con el niño o la familia porque no nos corresponde, eso lo hablan ellos pero si hay una cercanía y ellos te suelen preguntar, (nombre de docente 2) y tú que conoces..., ¿este tipo de diagnóstico es siempre igual?. No pero le explicas, por ejemplo, cuando pasemos la etapa de las intervenciones largas ya vienen episodios en los que vas a ver

que ya vienes solo un par de horitas en semanas y tal, y que para el niño es más llevadero y mismo en este momento, tengo varios niños en esa situación y el niño lo reconoce, dice: viste que ya no vengo a quedarme, dice ahora vengo solamente un ratito (risas). Para ellos es muy importante, además te han escuchado que alguna vez lo has hablado con su mamá porque hay muchas cosas que procuras no comentarles delante de ellos para no agobiarlos pero hay otras con las que se habla con naturalidad.

Informante 1: Yo desde el punto de vista de secundaria, realmente, yo esa labor no la hago honestamente, ¿por qué?, porque hay un conflicto entre la privacidad, el derecho a la intimidad de los padres y del alumno porque muchas veces no quieren que se sepa. Entonces tú qué haces en esos casos, tú tampoco eres médico entonces cómo voy a ayudar a llevar una enfermedad que no sé cómo se lleva. Entonces, lo único que hago... y eso además nos dieron un curso a nosotras precisamente por trabajar en estas aulas, para que supiéramos cuál es nuestro lugar y..., nuestro lugar es la docencia. Nosotras ayudamos a través del estudio, yo te estoy ayudando si te explico y te hago una vida lo más normal posible te estoy ayudando, es mi manera de ayudarte, haciendo mi trabajo como profesora. Que después me quieran contar algo, como yo no sé, yo te puedo escuchar y atender pero tengo que medir también mucho mis palabras porque no sé si son las correctas. Entonces lo que nos dijo la psicóloga que intervino en el curso que nos dieron, intervinieron psicólogos, neurólogos, gente especialista en cáncer para que supiéramos cómo tratar y cuáles son las secuelas en los niños, entendiéramos porque les cuesta aprender más después de recibir los tratamientos. La psicóloga nos dijo que nosotras teníamos que hacer..., nosotras hacemos un trabajo terapéutico a través de nuestra labor de docente, nosotras no somos médicos, ni tenemos que extralimitarnos, estamos ahí, si nos quieren hablar que nos hablen, desde la escucha, sabes. Y haciendo el trabajo de profesor y eso es más que terapéutico e intentar normalizar, no juzgar, no comentar nada de su aspecto, por supuesto, vamos lo lógico.

Entrevistadora: ¿Colaboras con el personal sanitario que atiende a los niños y niñas con los que trabajas?

Informante 1: Sí, bueno, sí y no, por ejemplo, en psiquiatría sí, cuando hay pacientes de psiquiatría sí que nos comunicamos porque son pacientes que no les pueden dar clase ni pueden utilizar internet durante un tiempo. Y entonces estamos en contacto directo, sabes, siempre, porque las patologías muchas veces tienen que ver mucho con los estudios, bullying, acoso, después los trastornos alimentarios son muy exigentes, los niños adolescentes son muy exigentes

con el tema del estudio. Entonces forma parte de la patología, nosotras tenemos que intervenir directamente con los alumnos oncológicos, no hay ese trato con el médico, sabes. Simplemente nos dicen hoy no puede, hoy no está en condiciones entonces tu ya no haces preguntas, si no está en condiciones pues nada.

Entrevistadora: ¿Qué proyectos se están realizando ahora mismo?

Informante 1: Pues teníamos un proyecto que ella había plateando (informante 2), de un huerto terapéutico en un espacio que hay, una pequeña terraza pero como todo tiene que pasar por preventiva, preventiva es como una unidad aquí, del hospital, que cuida mucho que no se traigan gérmenes, el cuidado de las manos, el lavado de las manos, todo eso. Entonces estamos en stand-by.

Entrevistadora: ¿Qué proyectos destacarías de los que se han hecho hasta ahora?

Informante 1: Hicimos un proyecto de radio escolar y tenemos la radio ahí pero ocupa mucho el espacio, ocupa toda una mesa con micrófonos y todo, y lo estábamos poniendo en marcha cuando empezó el COVID-19 y desde entonces está arrinconado. Como con el COVID-19 hasta el año pasado no dejaban entrar a los niños aquí, a este espacio., ni nada pues se quedó arrinconada. Apenas fue utilizada, estábamos aprendiendo a utilizarlas nosotras.

Informante 2: Estábamos formándonos nosotras y vino lo del covid, después no se podía..., estuvimos desde septiembre hasta abril sin poder interactuar con los niños, estábamos aquí pero estábamos muy limitados, el tiempo de contacto con los niños. Entonces toda esas cosas, han frenado un poquito lo del proyecto y la otra es, que estamos pensando en cambiar el sistema con los que lo llevan, ella es la que lleva el ámbito tecnológico y ver otras radios que sean más ágil, más pequeña, más todo.

Informante 1: Es que todo son problemas, porque nadie nos cambia esto, es un armatoste, es como si fuera un estudio de grabación, te ocupa una mesa y el aula es muy pequeña, entonces ahí se ponen los pequeños a estudiar, algunos en las habitaciones, otros en el hospital de día, en fin, hacemos lo que podemos.

Entrevistadora: ¿Se realizan reuniones semanales entre todos, es decir, el profesorado, el personal sanitario y los/as pedagogos/as?

Informante 1: No, es una cosa que se estableció en la resolución de las aulas hospitalarias que debía hacerse por la mañana temprano pero que nunca se ha hecho sabes.

Informante 2: Sí se hace una reunión con algunas personas de las asociaciones, de los psicólogos y demás, con los médicos..., el otro día estaban reunidos aquí pero no nos invitan.

Informante 1: No nos invitan, no, porque ya te digo, por ejemplo, en la Candelaria no existía aula hospitalaria hasta el 2019, este espacio era al aire libre, se cerró y se creó un aula hospitalaria hace cuatro años. Entonces no tienen conciencia de aula y de que nosotras somos docentes que formamos parte importante. Poco a poco se van habituando a nosotras, éramos como un cuerpo extraño y poco a poco menos, ya cada vez nos saludan con cordialidad, al principio era otra cosa... (risas).

Informante 2: No y cada vez comparten más cosas con nosotras y nos comentan y ya han habido varios casos y que opinión tienen, ¿tú creerías que tendríamos que enviar a la trabajadora social porque como lo ves tú a nivel escolar?, ¿el niño está cumpliendo?, ¿la familia no está cumpliendo?. Cada vez nos dan más lugar de opinión, sí, poquito a poco pero vamos.

Entrevistadora: ¿Y hay pedagogos ahora mismo en este hospital o en el otro?

Informante 1: Si lo hay yo no lo he visto, por lo menos no se ha puesto en contacto con nosotras. Estaba antes, en el 2019 cuando empezamos nosotras porque llevamos 4 años en comisión de servicio, había un pedagogo aquí que es el que había estado. En vez de aula hospitalaria, que no existía, no existía ni espacio, había un pedagogo, no había profesores, no había maestros sino el pedagogo y estuvo un montón de años y lo que hacía era sobre todo actividades lúdicas con los pacientes. Iban por el hospital, adornaban cuando era navidad, la verdad que tenía un arte impresionante pero lo que eran clases, clases y ponerse en contacto con el centro yo creo que no lo hacía.

Entrevistadora: ¿Crees que la labor que se lleva a cabo en las aulas tiene un impacto positivo en el niño/a?

Informante 1: Yo pienso que es fundamental sinceramente, si no, no le vería ningún sentido. Yo pienso que había que inventarlo, que había que crearlas, que era necesario.

Entrevistadora: ¿Es cierto que el centro escolar del que proviene el niño/a está en contacto con el profesorado del aula?

Informante 1: Totalmente.

Entrevistadora: En el caso de que sí, ¿cómo es esa comunicación con el centro escolar?

Informante 1: Normalmente suele ser muy buena, rápida, eficaz y si a veces tardan se lo hacemos saber. En secundaria al menos, que es donde yo trabajo, tienen conciencia enseguida, es un correo oficial y normalmente si hay alguna duda le mandamos la resolución.

Entrevistadora: ¿Y ese contacto suele ser frecuente?

Informante 1: Totalmente.

Entrevistadora: ¿Todas las semanas?

Informante 1: Depende del paciente, pero sí sí, es de obligado cumplimiento. Incluso hay niños que no llegan al décimo día, ni a la semana y me dicen quiero que escriba usted a mi centro para que le diga que estoy hospitalizado porque a lo mejor no se lo creen. Los padres, antes de escribir a los centros siempre tienen que firmarte un consentimiento, una vez que me lo firman yo ya le escribo al centro desde el correo del aula, no les cuentas la patología nunca.

Entrevistadora: ¿Forman parte las familias del proceso educativo de sus hijos/as durante la hospitalización?

Informante 1: Hombre desde que te dan la autorización, el permiso, sí, no es que intervengan dando clase pero realmente intervienen siendo muy agradecidos, favoreciendo la comunicación porque para ellos también es un peso que se quitan de encima, parte del peso de la enfermedad del hijo es de repente sobrevenida, los hacen meterse en un túnel oscuro y de repente empiezan a ver la claridad y entre la claridad estamos nosotras. Le ofrecemos luz porque para ellos es una matraquilla el y ahora qué va a pasar con mi hijo, que va a pasar con el curso, y entonces normalmente son muy agradecidos y favorecen mucho la comunicación.

Entrevistadora: Desde que comenzaste a trabajar aquí hasta ahora, ¿has observado algún tipo de mejora en cuanto a los recursos, las aulas, la manera en la que se trabaja, etc?

Informante 1: Sí, la consejería se está portando muy bien, bueno podría portarse todavía mejor porque aquí no hay conectividad pero es que creo que..., el problema de estas aulas hospitalarias es que el personal es de la Consejería de Educación pero el aula es de la Consejería de Sanidad, entonces cómo se tienen que poner de acuerdo la una con la otra: pues te toca a ti, no te toca a ti, total que hay cosas que mejorar.

Entrevistadora: ¿Se trabaja o colabora con otro tipo de instituciones públicas o privadas?

Informante 1: Sí, se trabaja con Cruz Roja, con Pequeños Valientes.

Informante 2: Con AlejandroDaSilva, con la Asociación Española contra el Cáncer, con cuatro. Y a parte están Magos de Hospital que ahora aún no se han reincorporado pero ya deben estar

por venir, y todos los miércoles tenemos el apoyo de..., él siempre ha estado aunque fuese pandemia, que es Doctor Mocito, que es de los médicos de payaso de hospital. Ellos son de Theodora (figura 6).

Informante 1: Hay varias organizaciones y sobre todo en la pandemia tuvimos..., les servimos de bastante apoyo.

Informante 2: Sí porque ellos no podían venir pero no querían perder los espacios y entonces les echabamos un cable, te acuerdas que venían por la tarde hacían una conexión por teléfono, les indicaban a los niños, hacían una videollamada pero nosotras recogíamos los datos, les mandabamos los datos... Teníamos un nexo con ellos, con Cruz Roja.

Informante 1: Sobre todo con Cruz Roja.

Informante 2: Y luego este curso y el anterior estuvimos con la Asociación Española contra el Cáncer, que eran esas voluntarias que estaban cuando ustedes llegaron y ellas por ejemplo, preparaban una serie de materiales, yo les contaba que proyecto estaba llevando en ese momento y entonces me enviaban el material y lo hacíamos. Digamos que parte del material que necesitábamos nos lo daban ellos, nosotras poníamos la idea y la mano de obra, el contacto también para que no se perdiera todo eso.

Entrevistadora: ¿Crees que el hospital se preocupa por mantener este servicio en condiciones óptimas para su uso?

Informante 1: Sí, sí... bueno podría mejorar, podría mejorarse, pero sí se preocupa, por ejemplo, sobre todo de los materiales TIC, los ordenadores, lo que es el material, la conexión no porque ya te digo no se sabe de quién es responsabilidad. Estamos sin conexión pero la consejería si que nos proporciona unos aparatitos que se llaman MiFi (figura 7), cuatro aparatitos que nos permiten tener conexión a internet y que nos permite prestarselo a los alumnos.

Entrevistadora: ¿Consideras que la sociedad es consciente del trabajo que se realiza en las aulas?

Informante 1: No, no se conoce mucho, cada vez está siendo más consciente porque claro cuánto más años estés aquí pues más se conoce pero no creo que sean conscientes ni de que estamos.

Informante 2: Claro pero ella nos publicita con el blog y ahora todo el mundo quiere venir a trabajar.

Entrevistadora: En el caso de que no, ¿sabes si se ha intentado hacer algo al respecto?

Informante 1: Bueno pues se ha creado la infraestructura del blog y nosotras la hemos aprovechado y hemos creado nuestro propio blog.

Informante 2: Y todos salimos en la tele.

Informante 1: Ah, también hemos salido en la tele.

Informante 2: Un programa de 10-15 minutos que parece que no pero en horas puntas de noticiero salió bastante...bien.

Entrevistadora: Conclusión: ¿te gustaría añadir algún aspecto más que no hayamos tratado?

Informante 1: No, yo creo que está bastante completo.

Entrevistadora: Nos gustaría agradecerte tu colaboración, el habernos dedicado este tiempo y por darnos la oportunidad de conocer la labor que se realiza en las aulas hospitalarias.

Informante 1: Vale pues nada, muchas gracias a ustedes.

Entrevista a la informante número 2, realizada el 29 de marzo de 2023.

Entrevistadora: Buenas días, ¿qué tal?

Informante 2: Buenos días, muy bien.

Entrevistadora: Bueno, pues antes de dar comienzo a la entrevista queríamos recalcar que el objetivo de esta, es el de conocer profundamente el funcionamiento de las aulas hospitalarias de Tenerife. ¿Nos das permiso para grabar la conversación?

Informante 2: Sí, perfecto.

Entrevistadora: Empecemos, ¿qué profesión ejerces en este hospital?

Informante 2: Bueno, el nombramiento es de maestra de Primaria pero abarco desde educación infantil de tres, cuatro y cinco años y, todo lo que es el ciclo de primaria, también colaboro con la atención a los niños de educación especial, de NEAE.

Entrevistadora: ¿Qué formación tienes hasta ahora?

Informante 2: Soy maestra de música, de primaria, y musicoterapeuta.

Entrevistadora: ¿En qué año empezaste tu cargo como profesora de las aulas hospitalarias?

Informante 2: Estuve un año y medio como musicoterapeuta, con un día libre por semana. Los martes realizaba un proyecto que presenté a los oncólogos de aquí de la planta de pediatría, y eso

fue entre enero del 2018 y junio del 2019, y en septiembre del 2019, cuando queda la plaza libre porque ya se presenta la jubilación del pedagogo que teníamos aquí (que es el que lleva el aula), ahí si ya entro como maestra de primaria, pero lo que te decía, también atiende infantil y educación especial.

Entrevistadora: Inicialmente, ¿cuáles eran tus expectativas del trabajo que ibas a realizar en el hospital?

Informante 2: Yo ya lo conocía porque había estado un año y medio antes y fue súper emocionante porque fue un cambio muy grande, venía solamente un día y ahora de pronto me encontré con un horario completo, y... me siento feliz cuando se abre la puerta cada mañana y camino por ese pasillo, si, me siento útil.

Entrevistadora: ¿Qué te motivó a ejercer como docente en este ámbito y no en un centro de carácter formal?

Informante 2: Yo ya había trabajado en muchas aulas de NEAE en los centros en los que estuve, pues ya había estado nombrada en varios colegios. Lleve 9 años un proyecto de musicoterapia en el Puertito de Güímar, que es un centro preferente de motóricos pero yo cuando terminé el máster de musicoterapia quería algo más grande, más importante, y encaminé por un lado la labor musicoterapeuta como social, estuve cuatro años en Cruz Roja como voluntaria con personas que padecen Alzheimer y en mitad de eso, fue cuando ya empecé a venir como voluntaria al hospital pero al principio solo venía los días que no tenía colegio, el día que no había colegio yo me venía al hospital a pasar la mañana con los niños.

Entrevistadora: ¿Qué función cumplen las/os maestras/os de las aulas hospitalarias?

Informante 2: Cumplimos una función muy grande, muy intensa, muy bella y muy creativa pero que lleva mucha energía, porque... en este hospital la cantidad de niños que atendemos es increíble. Y entonces pues... llevan un contenido académico y pedagógico muy importante, pero también hay muchas otras cosas, hay mucha contención, hay mucho estímulo, hay mucho dar ánimos, esas personas que han recibido un mal diagnóstico, o que han sufrido una pérdida y entonces es una variedad muy intensa de emociones y de energía que fluye muchísimo.

Entrevistadora: ¿Más o menos cuántos niños y niñas tendrán?, es decir, ¿cuántos hay ahora mismo aquí?

Informante 2: Que hoy coinciden acá, oncológicos tenemos cuatro, tengo tres con endocrinología con debut y los demás son un virus, una bronquiolitis, una herida en la pierna...

cosas más típicas de las que vayamos a tratar. Lo que llevo de oncología en pacientes en continuidad que atiendo en este momento, son diecinueve casos de primaria e infantil. Trabajo cuando puedo por proyectos, creo proyectos con un centro, con un aprendizaje basado en proyectos y por ejemplo la vez pasada hicimos uno que trabajabamos con expresión plásticas y distintas técnicas. Trabajamos una mesa en común, ese día coinciden tres o cuatro y entonces es emocionante que ese niño no se acuerda que tiene una bomba conectada a su mano mientras trabaja con la masilla, pintando, trabajando con sellos, coloreando, y entonces revoluciona todas sus defensas, sus ganas, su alegría, y sus mamás están al lado y están ahí, comparten ... es realmente emocionante, muy bonito.

Y también cuando trabajamos por proyectos, por ejemplo el mes de enero, después de Navidades, dedicamos la primera etapa al Día de la Paz, después trabajamos sobre el Carnaval y el Día de los Enamorados. Vamos enganchando cada dos semanas un proyecto nuevo y todo lo que se hace en parte de esos proyectos, lo tenemos en imágenes del blog. Si buscan en el blog de las aulas hospitalarias, salen los distintos proyectos que llevamos. También hay proyectos que son individuales, te puede suceder que viene un niño que va a estar bastante tiempo con un tratamiento de neumología, por lo que necesita estar hospitalizado y desde el cole nos mandaron a pedir un video para evaluar una actividad, y él primero no quería, pero le dije: ¡como que no!... con el buen rollito que tenemos nosotras... ¿Qué tal si preparamos un volcán? le explique la idea de cómo preparar el volcán... Si tu vieras cuando él lo encara directamente y es el principal del video, y lo va contando...

Entrevistadora: ¿Cómo afrontaste inicialmente tu papel como maestra en estas aulas?

Informante 2: Bien, con mucha ilusión y muchas ganas, es más, por mis situaciones de salud y por la edad que tengo han surgido algunas dificultades, pero yo no me he planteado presentar un adelanto de la pensión, de la jubilación,... yo mientras pueda, seguiré estando por aquí.

Entrevistadora: ¿Considerarías necesario, según tu opinión, modificar algún aspecto del centro hospitalario?

Informante 2: Bueno, nos gustaría que a veces nos ponen muchas camillas que las sacan de alguna sala, y creo que no es bueno que estén esas camillas ahí, porque en el edificio si se busca se pueden poner en otra parte. Ya se lo hemos dicho a quienes tenemos que decírselo, las quejas hay que dárselas donde se deben.

Entrevistadora: ¿Qué horario sueles tener?

Informante 2: Bueno, mi horario es una risa, porque se supone que debería venir de 8:30 a 13:30 que es el horario que se supone que ha de tener un colegio, yo a las 7:50 ya estoy aquí y me voy a las 15:00 porque necesito preparar los proyectos, o porque llega Fulanito y me trae el material para mandar a su cole y quiero que le llegue pronto a su tutora... y entonces no miro el reloj.

Entrevistadora: ¿Crees que tanto los niños/as como sus familias disponen de los recursos y la atención necesaria?

Informante 2: Creo que sí, y que ha habido una gran mejoría a lo que era hace años atrás, esta posibilidad de que tengamos... En este momento somos entre quince y diecisiete docentes de hospitalaria y de los centros que están de atención de los niños con medidas cautelares.. están los de salud mental que son dos aulas también... entonces tenemos un campo muy variado y creo que se está cumpliendo. ¿Nos haría falta más? Sí, aquí a veces si tuviera una compañera en primaria estaría un poquito más aliviada, pero.. de momento bueno... vamos apañando con lo que tenemos bien.

Entrevistadora:¿Cómo se hace el seguimiento educativo del alumnado?

Informante 2: Bien, nosotras trabajamos directamente por vía de correo electrónico, nos ponemos en contacto con el centro, lo que te decía mi compañera (informante 1)... se escribe, se presenta, tenemos un protocolo para contactar con los colegios y una vez que nos ponemos en contacto, pues a veces con el correo o por el WhatsApp que también es muy práctico a la hora de imprimir o de mandar la tarea y, sobre todo, en estas fechas que todo el mundo está haciendo las evaluaciones. También hay niños que entran por el classroom, en muchas ocasiones sus maestras me crean un perfil en el classroom para que yo también pueda compartir las actividades. Y en otras ocasiones..., el año pasado, tres de mis pacientes oncológicos tenían un trabajo online con sus profesores del centro de referencia y, en varias ocasiones he participado estando presente en la habitación y compartiendo ese momento con la maestra de turno y los niños (los compañeros), para normalizar un poquito la situación.

También es importante cuando nuestros niños ya empiezan a escolarizar, el maestro de primaria tiene un rol muy importante, y no dejamos de contactar con la tutoría que lleve la clase, porque hay veces que no se tiene del todo conciencia de que ese niño ha estado entre uno y dos años sin escolarizar... puede tener la mejor voluntad del mundo pero va a necesitar un refuerzo educativo y también de una adaptación curricular, y eso lo planteamos con los docentes cuando el niño va a

empezar a escolarizar, porque a veces claro, llega y le plantan una ficha al uso como la del resto de sus compañeros y el pobre le entra un agobio... es importante tener eso en cuenta. En un 'pis pas' se ponen a tono, salvo que haya quedado alguna secuela neurológica, dependiendo esto del tipo de tratamiento pero en general, se logran muy buenos avances... y si no, se buscan y se refuerzan y se hace un trabajo muy bonito.

También es muy importante destacar en ese sentido a las compañeras pedagogas y psicólogas, chicos y chicas que tienen las asociaciones, la de Alejandro da Silva, la de Pequeño Valiente, la Asociación Española contra el Cáncer... porque esto es un trabajo de todos, donde lo que prima es sacar adelante a esos pequeños con mucho amor y pico pala. Hay que trabajar todos, tenemos pacientes que han estado muy críticos y ahora les veo avanzar y salir bien a flote y... lo tratamos, llega el médico, el fisioterapeuta, y me dicen: ¡no te vayas vamos a jugar!

Entrevistadora: ¿Dan atención individual, grupal o ambas?

Informante 2: La que haga menester hacer, porque por ejemplo hoy tuve tres que estaban juntas y trabajamos en la mesa del hospital de día las tres juntas. Hicimos unos conejos de pascua saltarines y unas manualidades de pascua pero, también trabajo individualmente cuando el niño está aislado o no está aislado pero está recibiendo una quimio intensa, y por protección me pongo todos los aditamentos, los sombreros... todo lo que me tenga que poner para poder entrar, que él esté cómodo y seguro y entonces... somos muy estrictos en el cumplimiento... ya no solo en el lavado de manos como dice la gente, que creen que solo nos lavamos las manos...

También destacarte que es la tercera vez que hago el curso de aulas hospitalarias y no me arrepiento, porque la primera vez lo hice a distancia con La Universidad de Madrid y tenía otros ponentes, y luego tuvimos uno que hicimos el año pasado, este año cambiaron también algunos de los ponentes y los temas y... nos enriquece mucho como experiencia.

El apoyo de nuestros neuropsicólogos y de nuestra psicóloga sistémica nos hace falta, viene bien, aprendemos a veces... nos dicen: da dos pasitos para atrás y ponte un poquito más arriba para poner distancia... porque si no te ves en un bucle y llega un momento en que te puede pasar factura afectivamente, entonces hay que aprender a controlarlo, porque... a veces estamos...

Entrevistadora: ¿Qué tipo de actividades suelen realizar?

Informante 2: Con los talleres y con las distintas clases, siempre si el niño escolariza o ya está en una etapa escolar. A partir de primero de primaria se siguen una pautas que te da la tutora o tutor del centro de referencia, y luego preparas materiales tú, o materiales que ellos te comparten,

eso en el sentido de cumplir con lo académico pero también se les expresa a ellos que no podemos poner todo lo mismo que van a tener el resto de niños de la clase que están de lunes a viernes cinco horas escolarizados. Para ellos su tiempo, material y afectivo, es también importante porque les dan mucha caña con muchos tratamientos y muchas pruebas... entonces tenemos que procurar que no pierdan la vida normal del niño de su edad, pero adaptarla a la situación tanto física como afectiva, la realidad de ese niño.

Todo esto por un lado pero, por el otro lado, lo que te decía antes, trabajar desde lo artístico, el ocio... como soy musicoterapeuta aprovecho y recuperas vínculos, por ejemplo, ese día le tocó que le cuida la abuela y le digo: ¿abuelita tu te acuerdas de tal canción?, y ya la abuela canta conmigo y así jugamos con él, alguna canción psicomotriz, trabajamos los instrumentos que llevo muchas veces, se los dejo prestados... con los más chiquitos vas creando vínculos por ejemplo.

Informante 1: Un inciso porque yo ya me voy, las profesoras de secundaria trabajamos aquí y turnamos con el HUC. Solo está fija ella (informante 2) en el Hospital y la maestra del HUC (informante 3). Están fijas, cada una en su hospital. Las profesoras de secundaria somos las que... por ejemplo, hoy estoy aquí, pero mañana en el HUC.

Entrevistadora 1 y 2: Perfecto, muchas gracias y que pases un buen día.

Entrevistadora: ¿Qué procedimiento hay detrás de lo que se realiza con los niños/as?

Informante 2: Al trabajar por proyectos se trabaja por centros de interés y lo vas adecuando a sus edades, entonces, por ejemplo, aunque el material sea el mismo, no es igual como lo trabajas con el que tiene de tres años a cinco que como lo trabajo con el de primero a tercero y, el contenido que le vas dando. Entonces procuras ir subiendo escaloncitos de nivel y adaptarlos, aunque la base sea la misma... esta semana hemos pintado huevos de pascua, conejos y los niditos de la llegada de la primavera, pero... hoy por ejemplo había uno que tiene una tendencia a distraerse mucho, no tiene la etiqueta de la hiperactividad pero también la misma quimio lo altera un poquito, lo carga demasiado, y entonces el día que le toca la quimio viene tan emocionado porque ya no tiene que quedarse tantos días (que lo pasaba mal), pero viene embaladísimo, y me dice: ¿Que me tienes para hoy? y yo: sooo respira que vamos a ver, y entonces ya le sacas alguna cosita, lo encaminas y lo mismo con otros...

Me gusta mucho compartir, tenemos una mesa redonda en el hospital de día y ahí lo compartimos, hacemos... pero eso, siempre adaptándonos a la edad, a la respuesta y a cuánto

puede esa niña o niño presentar ya un nivel de secuelas o dificultades, cómo se puede paliar eso, cómo se puede estimular para que le venga bien... y, por ejemplo, sobre todo, los que más afectan y que tienes que pensar y repensar cada una de las actividades para que sean las más enriquecedoras posibles, es en el caso de los niños con tratamientos neurológicos que aparece el deterioro y hay una forma de estimularlos, ... para eso es un gran apoyo nuestro neuropsicólogo que es doctor en neuropsicología y siempre nos está animando, (vamos a ver esto, vamos a ver lo otro...). Yo tengo además de esa hoja de seguimiento otra hoja de seguimiento diseñada por mí, donde tengo a cada uno de mis niños, como hago en cada sesión, que abarco... Pero son fantásticas, en el sentido en que este año 3 de mis niños han ido a tratamiento a Madrid y Barcelona y a Sevilla y se han llevado a la escuelita de allí para la maestra todo mi seguimiento, sus padres me autorizaron y eso es otra cosa para que aporte no solamente la quimio que se le da, sino desde lo académico y afectivo, es decir, cómo estamos abordando a ese niño en Canarias, que presenta un tratamiento oncológico y como hacemos para motivarlo, etc.

Entrevistadora: ¿Qué tipo de metodología empleas?

Informante 2: Bueno, de las más diversas, pero la principal es la de el aprendizaje basado en proyectos global y de acuerdo a las edades y a las respuestas, los ajustes que hacemos y de todo un poquito. Cuando nos encerraron con la pandemia no podía yo entrar al hospital, y mis niños seguían aquí adentro con sus tratamientos ¿cómo no voy a poder yo verlos y que ellos no puedan estar conmigo? ¿Y todo esto que estamos haciendo?. Entonces, me creé un perfil en Youtube e hice dieciséis videos musicales para ellos, con canciones, juegos... todas las cosas que yo normalmente trabajaba en el Hospital de día (figura 11) cuando ellos venían el día de la quimio, pero para que lo tuvieran a mano.

Entrevistadora: ¿Utilizan recursos TIC en el aula?

Informante 2: Si, y esto de las plataformas... También trabajamos las aplicaciones, acabamos de hacer además una formación que nos ha venido muy bien, es muy complementaria y muy variada porque fue algo con lo que todo el mundo está muy enloquecido, se llama A2, B1 y el C... El nuestro es el A2, es un poquito de competencia digital, son seis módulos en los que nos van sondeando de forma individual sobre el manejo que tenemos de las aplicaciones de las TIC en el aula y le encantó a mi tutora, porque había topado con alguien que trabajaba las TIC pero desde el trabajo con necesidades educativas especiales o desde los niños que tienen dificultades neurológicas que genera la quimio. Le gustó mucho.

Entrevistadora: ¿Crees que sin estos recursos podrían lograr muchos de los objetivos que alcanzan utilizándolos?

Informante 2: Yo creo que con las TIC se alcanzan muchísimos de ellos, sin duda, y además nos son muy útiles, es más, cuando la pandemia, cuando ya se pusieron las pilas, vieron los videos y demás, entonces yo llamaba cada mañana al pedagogo (que todavía no se había jubilado) y me decía que habían alumnos en la zona WiFi, entonces yo aprovechaba, y buscaba toda una serie de enlaces no necesariamente hechos solo por mí, por ejemplo: dinámicas de árbol ABC, o de Andújar o de los del Tanque... Bueno, de un montón de centros de profesores que ponen material muy diverso y complementario.

Les mandaba el enlace a los papás para que hicieran determinadas actividades, canciones y juegos también, porque hay que distraer esa cabecita, que no para de rular.

Entrevistadora: ¿Qué ocurre cuando la enfermedad de los/as niños/as no les permiten seguir con sus estudios?

Informante 2: Se hace un frenado, a mí me ha pasado de tener niños entre tres y cuatro y su papá y mamá decirme que lo que sea jugar y cantar lo que quiera pero de la escuela ni nombrarla, y uno tiene que respetar una pauta. Al final, son las familias las que deciden, algunos papás te dicen: no sabemos cómo va a reaccionar al tratamiento, yo no le voy a estar diciendo que haga tal tarea... Y ahora ese niño está fantástico, las respuestas han sido fantásticas y está escolarizando. También llega y me dice; ¡oye ven que te voy a mostrar lo que me he traído!, pero te lo he traído para mostrarte, no para hacerlo ahora...

Ese tipo de papás y pacientes te los tienes que ganar a pico pala, demostrando lo bien que le hace, cuanto le distrae... La docente 2 tiene ahora uno en secundaria que lo ha heredado de mí, que lo tuve años (y no es oncológico, es un niño con otras cosas de endocrino) pero claro, es de los que no se toma en serio el por qué tiene que hacer tareas cuando viene al hospital y hemos tenido que trabajar mucho, aunque ya es más autónomo y está en segundo de la ESO ya.

Entrevistadora: ¿Cómo definirías la relación que hay entre los niños/as con los que trabajas?

Informante 2: Muy bien, muy buena y positiva, entre ellos hacen muchos juegos y comparten muchas cosas.

Entrevistadora: ¿Colaboras con el personal sanitario que atiende a los niños y niñas con los que trabajas?

Informante 2: Si, cada mañana aparecemos por la entrada y nos indican cada niño que tengo en cada habitación, qué tipo de virus tienen, si tiene o no tiene algún aislamiento y vamos redactando las edades para ir organizando el croquis de trabajo de cada día, tenemos un protocolo que indica que lo primero y principal es trabajar con los inmunodeprimidos entonces si tengo algún oncológico es lo primero que he de atender, porque no tengo que llevar después nada que sea algún factor de riesgo.

Entrevistadora: Vale, y aunque ya lo hemos hablado un poco, ¿qué proyectos se están realizando ahora mismo?

Informante 2: El proyecto que llevamos actualmente es el de la Llegada de la Primavera y la Pascua. Empezó con el relato de cuando yo era pequeña como ellos y por qué buscaba yo el Conejo de Pascua en mi casa, y entonces como era la historia y demás... se los conté como un cuento y empezamos a trabajar con todo eso. Con los que ya leen, estuvimos leyendo el cuento de los tres conejitos, cuál fue el verdadero conejito de pascua, etc.

Con los que son más pequeños y de primer ciclo de primaria, trabajan el conteo y la información como el libro de ¿Dónde está Wally?, lo que acá son conejitos y los tienes que buscar. Después el trabajo de color siguiendo una pauta en inglés y francés, y en distintas cosas que les sirvan de motivación. A parte de eso, cada uno de ellos tiene una serie de actividades que las traen impresas o que se las imprimo yo... y ya luego una vez hechas se las mando a el tutor o a la tutora de turno.

Entrevistadora: ¿Crees que la labor que se lleva a cabo en las aulas tiene un impacto positivo en el niño/a?

Informante 2: Claro, y en la familia. La contención familiar que se da es maravillosa. Te cuento una anécdota: los de carrera por la vida me regalaron el mes pasado este almanaque con esta foto, y vi a este hombre corriendo con una sola pierna, lo que pasa es que la semana anterior le habían amputado a un niño la suya, entonces... busqué al corredor en redes, instagram, twitter... hasta que di con él y con su correo electrónico y le escribí: ¿que tal (corredor)? que gusto conocer de ti, soy maestra de aula hospitalaria y trabajo en oncopediatria y tengo un niño que recientemente le han tenido que amputar su pierna, yo creo que tú serías su ídolo para que él se inspire en tí y luche por la situación que está viviendo... A los diez minutos me escribió por WhatsApp y ya ha venido dos o tres días a correr... Fue maravilloso conocerlo y desde entonces estamos siempre escribiéndonos para saber cómo está el niño y cómo va su recuperación.

Entrevistadora: ¿Es cierto que el centro escolar del que proviene el niño/a está en contacto con el profesorado del aula?

Informante 2: Sí claro, desde el principio. Desde que un niño es diagnosticado por ejemplo de oncopediatria o de endocrino, que es debut diabético (que son los que más tiempo van a estar aquí viniendo), esos son los primeros que mandamos, en otros tiempos mandábamos muchos más correos, este año la consejería modificó el protocolo y dijo que solamente se iban a mandar a partir del día diez, a lo que yo dije: señores que para el día diez, el niño de diabético ya está en su casa, porque el diabético llega de cinco a siete días, y lo que me respondieron es; bueno sí, si tu quieres mandarlo...

Entrevistadora: En el caso de que sí, ¿cómo es esa comunicación con el centro escolar?

Informante 2: Bien, fluida y sin problemas. Es mejor tristemente desde la pandemia, antes de la pandemia había coles que no te contestaban, tu mandabas un correo y cuando lo venían a leer el niño ya estaba de vuelta en casa. Ahora desde que la gente está tan enganchada en ver los correos, las plataformas, los seguimientos de los niños con todos los sistemas... Cuando yo estaba en el Puertito de Güímar, ya teníamos una serie de plataformas de seguimientos para los niños con absentismo escolar, siendo necesario hablar con las familias, porque pasa bastante..

Entrevistadora: ¿Cómo es la comunicación con las familias?

Informante 2: Bien, muy fluida, muy bonita... Tengo unas familias lindísimas, cada logro es una fiesta. Tenemos al lado una campana que se toca cuando los niños dejan de tener la quimio en intensidad, y tengo un marido que escribe décimas y le escribió un poema a la campana, dice: “no es una campana la que suena, es la vida la que canta”.

Entrevistadora: ¿Forman parte las familias del proceso educativo de sus hijos/as durante la hospitalización?

Informante 2: Si, los padres traen fundas con tareas, yo las corrijo, las escaneo, y se las mando a las maestras, y me dan el ok. Cumplimos con las fechas de evaluación de los centros, en la Semana Santa los centros escolares evalúan a los niños, por lo que lo que hayamos hecho dentro de la adaptación que el niño tenga no importa si tiene que ver con lo académico, pues se copia y se manda.

Entrevistadora: Desde que comenzaste hasta ahora, ¿has observado algún tipo de mejora en cuanto a los recursos, las aulas, la manera en la que se trabaja, etc?

Informante 2: Si, aunque creo que nos falta más gente, lo sigo pensando. A veces hay demasiada carga lectiva y nos vendría bien un maestro más en cada uno de los hospitales y dos profes de secundaria que estuvieran en cada, es una barbaridad que las otras profesoras estén atendiendo a ambos hospitales, es una locura, acaban de inaugurar una nueva planta de salud mental para adolescentes, y entonces ¿cómo lo van a hacer? Ellas tuvieron una reunión la semana pasada e insistieron en la necesidad de más personal.

Entrevistadora: ¿Crees que el hospital se preocupa por mantener este servicio en condiciones óptimas para su uso?

Informante 2: Deberían a veces ponernos un poquito más... Aunque tenemos apoyos de los neuropsicólogos y la psicóloga sistémica, deberíamos tener una vez al mes terapias, porque yo he visto resultados muy buenos de hablar de todo aquello que nos angustia.

Entrevistadora: ¿Consideras que la sociedad es consciente del trabajo que se realiza en las aulas?

Informante 2: No, hay mucha gente que no sabe que existimos, a veces incluso hay colegios que no se enteran.

Entrevistadora: ¿Te gustaría añadir algún aspecto más que no hayamos tratado?

Informante 2: Si, creo que hace falta más investigación, se podrían salvar muchas más vidas si se investigara más y sobre todo si se investigara la detección, porque se suelen detectar las enfermedades tarde, y eso fastidia mucho, porque cuando llegan los niños, llegan mal... hay niños que si los hubieran sabido detectar tres meses, seis meses o un año antes... estarían dando caña... y eso duele. Un día le dije a la psicóloga del grupo: ¿crees que alguna vez se me pasará la tristeza? Nunca.

Entrevistadora: Nos gustaría agradecerte tu colaboración, el habernos dedicado este tiempo y por darnos la oportunidad de conocer la labor que se realiza en las aulas hospitalarias.

Informante 2: Vale, bueno.. aquí estamos, ¡con amor!.

Entrevista a la informante 3, realizada el 12 de abril de 2023

Entrevistadora: Buenas tardes, ¿qué tal?

Informante 3: Buenos tardes mi niña

Entrevistadora: Bueno, pues antes de dar comienzo a la entrevista queríamos recalcar que el objetivo de esta, será el de conocer profundamente el funcionamiento de las aulas hospitalarias de Tenerife. ¿Nos das permiso para grabar la conversación?

Informante 3: Sí

Entrevistadora: Vale, empecemos, ¿qué profesión ejerces en este hospital?

Informante 3: Soy la maestra de educación infantil y primaria del aula hospitalaria.

Entrevistadora: ¿Qué formación tienes hasta ahora?

Informante 3: Yo soy maestra en..., la especialidad mía fue ciencias humanas, luego desapareció esa especialidad. Me he especializado en educación física, en audición y lenguaje y después soy especialista en primaria claro. Aparte de eso, estudié ciencias de la información y bueno ando siempre haciendo cursos, manteniéndome un poco al día la verdad porque si no...te sientes super perdida.

Entrevistadora: ¿En qué año empezaste tu cargo como profesora de las aulas hospitalarias?

Informante 3: Hace cuatro cursos.

Entrevistadora: Inicialmente, ¿cuáles eran tus expectativas del trabajo que ibas a realizar en el hospital?

Informante 3: Pues la verdad que se han cumplido, no me he llevado grandes sorpresas, ni en el trabajo directo con los chicos, ni con las familias, ni con el personal sanitario. Más o menos..., me lo había imaginado así, como es.

Entrevistadora: ¿Qué te motivó a ejercer como docente en este ámbito y no en un centro de carácter formal?

Informante 3: Bueno, ya tenía experiencia trabajando en colegios, en centros ordinarios y esta era una vocación que tenía desde hace muchos años pero nunca había sido lo bastante vieja para tener los puntos necesarios para entrar (risas). De todas maneras, esto ha cambiado también porque las compañeras que venían anteriormente solían estar ya a punto de jubilarse. De hecho, cuando me vieron el primer día me dijeron, chos ¿tan joven?, tan joven y ya estaba en los cincuenta, así que bueno... ya está (risas).

Entrevistadora: ¿Qué función cumplen las/os maestras/os de las aulas hospitalarias?

Informante 3: Bueno tienes por un lado, el cumplimiento de la normativa en el sentido de que tenemos que salvaguardar el derecho a la educación que tienen los niños, aunque estén hospitalizados y ahí entra la parte académica. Y después, tienes la parte emocional y lúdica,

tienes que tocar los tres palos y adaptado también pues al entorno sanitario. Nosotras nos acoplamos al centro sanitario, a sus horarios, a sus espacios. Entonces, tenemos mucha flexibilidad.

Entrevistadora: ¿Cómo afrontaste inicialmente tu papel como maestra en estas aulas?

Informante 3: Con un montón de ilusión, como lo había esperado tanto, lo había pedido muchas veces y no me lo dieron. Cuando me enteré bueno..., di saltos en mi casa de alegría, de ¡ay por fin!. Y empecé con mucha ilusión y queriendo llevar también la innovación que yo había practicado en los centros en donde había trabajado, queriendo llevarla aquí y adaptarla a los espacios sanitarios, ha sido un reto, sí, interesante.

Entrevistadora: ¿Considerarías necesario, según tu opinión, modificar algún aspecto del centro hospitalario?

Informante 3: Ahora mismo..., está claro que como está cerrada, hay que abrir el aula pero suponiendo que estuviese abierta realmente no. Realmente creo que estamos con recursos suficientes, con herramientas suficientes, si no hacemos más cosas es porque no tenemos el tiempo con los niños necesarios para avanzar en más cosas pero no, se trabaja por proyectos, por comunidad de aprendizaje. Las compañeras de secundaria sí veo que necesitamos que estén fijas y no compartidas, eso es una cosa que a ver si el próximo curso se consigue. Llevamos batallando con eso varios años... y bueno, también echo en falta que desde la consejería, quienes organizan nuestro trabajo fueran personas con experiencia en aulas hospitalarias porque hay que dar muchísima explicación y aun así, si no has estado en el lugar no acabas de entender porque esto es otro mundo, el funcionamiento es completamente distinto. Date cuenta de que la estructura horario se rompe por asignaturas, los niños están todos unidos con diferentes edades, se parece un poco más a una unitaria pero ni aún así porque tampoco están en un horario fijo sino que depende de sus pruebas, de su ánimo y cuando entran al aula hay una parte académica que se intenta trabajar pero si el niño no está en disposición, entramos en proyectos y entramos en otras cosas que mantengan..., académicas, me refiero al seguimiento de sus clases estrictamente entendidas como lo que nos mandan desde los centros para que los chicos trabajen, sabes. Claro, ellos se ciñen a contenidos sobre todo de matemáticas y de lengua porque todavía en eso las escuelas..., seguimos siendo muy tradicionales pero todo lo que es la educación integral del niño pues, se obvia, se lleva nada más que..., nos hacen llegar esa parte que además ya también en cuanto a tiempo vamos sobrepasados porque es muy difícil muchas veces hacer todo lo que nos

mandan porque al final quien manda es el estado de ánimo y el estado de salud del chico. Entonces, si tenemos que apartar eso y nos vamos a trabajar en el proyecto cuidARTE, por ejemplo, en el que movilizamos todas las áreas que tienen que ver con las artes, la plástica, la música, la educación física entre comillas ¿no?, porque también están malitos y muchas veces no pueden pero sí que pueden haber actividades en las que involucres el movimiento corporal, la psicomotricidad, o lo que sea, pues claro, pues apartalo..., las fichas de matemáticas y de lengua aunque tampoco... A ver, yo intento respetar la metodología que viene del centro, pero a veces encuentras lagunas que yo sé que no se pueden... no se puede construir el aprendizaje en base a fichas, tienes que entrar por vivenciación-manipulación, sabes. Respetando las fases de Brunner que seguro que ustedes las saben, qué es la parte manipulativa, gráfica y simbólica. Entonces, cuando tu ves que no está construido el aprendizaje bien en alguna cosita me paro en eso, y bueno. De todas maneras, los maestros de sus centros también son muy comprensivos y tu les explicas que no has podido hacer lo que te han mandado porque el chico no ha estado bien..., nunca he entrado a criticar su metodología la verdad sino que..., no se si en algún momento se enteraran de que he estado trabajando en ese huequito que he visto vacío pero si no tampoco pasa nada, el niño se lo lleva puesto y ya está qué es lo importante.

Entrevistadora: ¿Qué horario sueles tener?

Informante 3: Aquí se entra a trabajar de 9:00 a 14:00, y después tengo las horas exclusivas mías que son tres horas por la tarde pero esas horas son, como ustedes ya sabrán, en primaria son horarios que se usan para coordinaciones, para elaborar material, para burocracia, todas esas cosas.

Entrevistadora: ¿Crees que tanto los niños/as como sus familias disponen de los recursos y la atención necesaria?

Informante 3: Aquí sí, yo creo que sí.

Entrevistadora: Vale, ¿y cómo se hace el seguimiento educativo del alumnado?

Informante 3: Bueno, yo con la observación y con las actividades que voy haciendo tomo nota. Y después alguna vez me han mandado algún control o examen de un centro y se lo he pasado al niño delante de mí y, ya yo se lo reenvío al profesor. Y después que al final de su ingreso, cuando son de media o larga duración, es decir, a partir de los diez días ahí si hago un informe prescriptivo que tiene que tener en cuenta la evaluación del trimestre en el que se haya padecido la enfermedad. Y ahí ya hago una evaluación de que ha trabajado y un poco qué se ha conseguido.

Entrevistadora: ¿Dan atención individual, grupal o ambas?

Informante 3: Ambas, ahora como estamos trabajando en habitaciones (figura 4) es más individual, si se da la circunstancia de que los dos niños puedo atenderlos al mismo tiempo pues se hace y es muy provechoso pero si no pues... Ahora mismo es individual pero no, normalmente, el aula está abierta, los niños entran y sus familias, el propia aula ya con sus recursos atiende a los chicos y cuando pasamos a la parte académica, que ya en el plan de trabajo se explica que doy mucha libertad para que el niño decida en cada momento que va a ir haciendo, como no hay un horario fijo y además tengo la excusa entre comillas perfecta de que si no se encuentra bien o no le apetece eso en ese momento no lo voy a forzar, pues entonces se llegan a acuerdos, ¿y por qué empezamos? ¿empiezo por esto, empiezo por lo otro?. Cuando termine eso, pues ese reto ya está conseguido, vamos a conseguir otro reto y además le voy ofreciendo hacer retos de muchas cosas, no sólo de las del colegio, me refiero a las del colegio cuando son cosas que no le gustan o que le aburren.

Entrevistadora: ¿Qué tipo de actividades suelen realizar?

Informante 3: Aquí intento trabajar la educación integral, intento que hagan de todo, estamos hablando con el aula abierta. Ah, que te estaba diciendo antes que cuando estamos en el aula sí se pueden hacer actividades o dinámicas grupales pero ahora mismo como está el aula cerrada (figura 3) pues no, pero lo habitual es que se hagan grupales o en parejas, puntualmente va uno solo a hacer una cosita y después regresa a lo otro, sabes.

Entrevistadora: ¿Qué procedimiento hay detrás de lo que se realiza con los niños/as?

Informante 3: Cuando se espera que el niño esté diez o más días entonces, me pongo en contacto con el colegio y ahora este año se ha implementado una burocracia específica en el que ellos tienen que rellenar unos informes que me tienen que enviar y tal. Y en base a lo que ellos envían pues yo selecciono, si veo que es mucho se los digo, que es mucho, porque a veces me mandan la programación entera del trimestre y..., no lo hacen con maldad ni nada, es como que tampoco tienen claro que es lo que tienen que enviar. El protocolo a mi no me gusta, eso es una cosa que si arreglaría, que es que el contacto con el centro se hiciera de otra manera en la que pudiésemos explicarnos mejor, no con estos anexos que hay que son como muy fríos, no sé. Antes yo lo hacía telefónicamente, incluso con mi móvil personal, que hay mucha gente a la que no le gusta pero aquí te estás moviendo constantemente, si espero a que me pilles dentro del aula pues mira a ver. Entonces, era más fluido pero ahora hay papeles por medio, y encima, no son

unos papeles que me parezcan muy útiles, muy prácticos. Parece más como una gestión para contrastar que se ha entrado en contacto, que el centro está avisado, para que cumplan cuando yo nunca vi la necesidad, por lo menos en cuatro años solo un centro se despisto mucho, de resto no, se preocupan por los niños.

Entrevistadora: ¿Qué tipo de metodología empleas?

Informante 3: Pues mira, esto lo tienes aquí explicado súper bien, porque a lo largo de mis años de docencia he ido poniendo en práctica muchos estilos educativos y al final me he quedado con lo que he visto que más me sirve, me sirve a mi no, le sirve a los chicos. Porque para un maestro es súper cómodo tener un libro y un control cada quince días, pongo la nota y fácil, el libro me lo va dando todo ¿no? o casi todo. Eso lo puede hacer cualquiera, eso puede entrar un maestro del siglo XIX y hacertelo en un día, no necesita ni estudiar magisterio pero está evidenciado que los chicos así no aprenden bien, la neurociencia ya lleva muchos años hablando de cómo se aprende y, el libro de texto puede ser una herramienta que puntualmente utilizas pero no es la herramienta, no es lo mejor, entonces aquí lo tienes. Bueno viene a decir que va al servicio del desarrollo integral de los alumnos, teniendo en cuenta, la atención a la diversidad derivada de su proceso de enfermedad y cualquier otra circunstancia previa al ingreso. También tiene especial relevancia trabajar en el marco de la comunidad de aprendizaje procurando que exista un vínculo educativo entre las actuaciones que se puedan dar desde los distintos agentes que interactúan con los niños hospitalizados, tanto familiares, personal sanitario, los voluntarios y los propios niños y, los docentes. Se trabaja por proyectos, aunque no los van a poder ver ustedes en marcha pero por ejemplo está DiverHUC, ese si lo ven en el blog, tenemos la revista digital que llevamos ya dos años sacandola y está colgada, pero bueno después tenemos “Reciclar es Salud” (figura 1), que de ahí han salido esos container que tenemos ahí para reciclar y otras dinámicas que se han hecho, cuidARTE qué es lo que te mencionaba antes lo de poner la música, las artes plásticas y la coordinación corporal o las dinámicas corporales, también en el aula. Bueno y hay algún otro proyecto pero para no enrollarme y después hay uno que se hace con los niños de infantil y primaria que se llama “Todos Somos Inteligentes”, que viene a poner en valor a todos los niños, el objetivo es que todos se lleven el mensaje de que son inteligentes, esto está basado en la Teoría de las Inteligencias Múltiples de Howard Gardner que seguro lo habrán estudiado. Entonces he cogido todas esas herramientas metodológicas y he generado una forma de trabajar, que ya lo implementé en el aula ordinaria y con buen éxito. Aquí es más difícil porque hay cosas

que cambian tanto a los niños y el tema de los horarios, no cuentas con un tiempo determinado seguro con el que tú ir haciendo cosas, eso es una particularidad que tiene sus ventajas pero también sus desventajas. Bueno, y el desarrollo de las competencias claves, yo creo que aquí lo tienes explicado, a ver si se me olvida algo...., estamos hablando de metodologías activas e innovadoras, el aprendizaje basado en la Teoría de las Inteligencias Múltiples, los cinco pensamientos de Spivack y Shure, pensamiento causal, pensamiento consecuencial, el de medio fin, el constructivismo de Vygotsky, el aprendizaje basado en el pensamiento de Robert Swarr, la pedagogía de María Montessori. María Montessori me ha inspirado mucho y también Célestine Freinet en sus planes de trabajo, entonces los chicos como les hablaba antes se mueven en circulación libre, cuando yo les decía que elijan, esa es mi libre porque al final tanto el espacio como los materiales que tú les pones delante lo dirigen pero bueno ellos eligen con el fondo que tiene esto también, en la prescripción de ellos como personas. Yo creo que hay que aprender a elegir, como ejercicio de responsabilidad, en el ejercicio de la libertad también, tienen que ir las dos juntas porque si un niño nunca elige porque desde que entra al colegio a las nueve de la mañana hasta las dos que se va le estas diciendo constantemente lo que tiene que hacer qué responsabilidad estás realmente desarrollando, obediencia sí estás desarrollando en base al miedo al castigo o potenciado por el premio, que estamos con el conductismo, pero disciplina interna decía Montessori es la única disciplina real, lo otro es obediencia o búsqueda de la satisfacción pero no es lo estoy haciendo porque yo entiendo que esto es lo que tengo que hacer. Si desde pequeño no matizas a que el niño elija, a diario, cómo va a aprender a elegir, a veces pensamos que las cosas se aprenden por ciencia infusa y no es verdad, todo necesita sistematizar, ¡educación emocional!, claro pero tienes que hacerlo todos los días, es un gran avance la educación emocional, la asignatura, como se llama... EMOCREA, que hay de primero a cuarto, hay un horario fijo, una vez a la semana, una hora, se trabaja las emociones y la creatividad, eso fue un avance en el currículum muy bueno pero claro, dejamos siguiendo lo relevante a un momento de la semana. Por ejemplo, aquí hemos llevado a cabo una dinámica que se llama “Círculo de Corazones” que era sentarnos todos por la mañana, los que estamos, a las diez de la mañana y entonces, en ese momento, cada uno, libremente el que quiera, y si no, no tienes que decir nada tampoco, expresa como está. Y ese es el momento para ponerle nombre a cómo te sientes y aprender a gestionarlo, un aula ordinaria es una herramienta potencial enorme porque ahí salen los conflictos, porque tal ayer en el recreo...., no armaste una en el recreo porque sabías

que al día siguiente ibas a tener esta mañana un momento en el que tu ibas a poder explicar lo que había pasado y el otro iba a escucharte realmente y, tienes un adulto que te da un entorno de seguridad en lo que estás explicando para con la calma que te ha dado poder pensar en el asunto hasta hoy... sabes y, entonces, se relajan un montón de conflictos. Y eso es por la mañana, quince minutos y no pasa nada, no se pierde mucho el tiempo, pues habrá algo más intrínseco en el ser humano que la emoción, estás dándole herramientas para que lo gestione, si todo el mundo pudiera tener herramientas cuantos problemas se solucionarían, si pudiéramos canalizar como nos sentimos para actuar de forma más asertiva, con lo que les he dicho y esta parte metodológica que ven aquí lo tienen ya contestado.

Entrevistadora: ¿Utilizan recursos TIC en el aula?

Informante 3: Si claro, ahora mismo tablets, ordenadores, ... el mismo móvil mío se utiliza, yo lo utilizo muchas veces, por ejemplo les digo a los niños: ¿has visto lo que es un ornitorrinco?, y les busco la imagen y se las enseño.

Entrevistadora: ¿Y aquí sí disponen de WiFi?

Informante 3: Sí, nosotros resolvimos lo del WiFi desde hace tiempo, la verdad que en ese sentido hemos tenido mucha colaboración por parte del equipo de informática del hospital, este año se implementó para que llegara a todas las habitaciones (figura 4), porque antes llegaba a algunas habitaciones y a otras no por falta de repetidores, ahora ya a todas las habitaciones llegan repetidores. Con eso estamos contentos.

Entrevistadora: ¿Crees que sin estos recursos podrían lograr muchos de los objetivos que alcanzan utilizándolos?

Informante 3: Si, mira, la tecnología..., yo soy una enamorada de la tecnología pero la innovación no quiere decir tecnología, ahí puede ser totalmente tradicional y usar un ordenador o una tablet en vez de un libro de texto pero la dinámica en la clase es la misma. Innovación ¿cuándo es innovación?, cuando el niño está dentro del proceso de aprendizaje, cuando decide y participa, cuando se trabaja por proyectos, con investigación,... cuando el niño está en la manipulación, en la vivenciación que decíamos antes, cuando pasa por las fases de aprendizaje, cuando hay material en las aulas, cuando hay un espacio para trabajar las emociones, cuando hay trabajo colaborativo... Eso es innovación, y todo eso lo puedes hacer sin las tecnologías, pero si hay tecnologías mejor, no son imprescindibles. A mi me gustaría ver más innovación, las mismas tecnologías si quieres, pero más innovación metodológica porque al final...

Entrevistadora: ¿Qué ocurre cuando la enfermedad de los/as niños/as no les permiten seguir con sus estudios?

Informante 3: Depende del centro también pero ahora como con la nueva ley de educación, incluso llevando suspendidas vas a pasar de curso porque se entiende que la educación es un proceso a largo plazo y aunque no hayas cumplido con ciertas metas cuando se suponía por edad que tenías haberlo hecho, no te paran en ese nivel educativo. Claro, eso también requiere un cambio de mentalidad del profesorado, porque queremos niños que vengan con todo lo mismo aprendido, al mismo tiempo y, que además vayan aprendiendo igual, todos al mismo tiempo consiguiendo lo mismo. Eso es una comodidad enorme, pero los seres humanos no funcionamos así, tienes que adaptarte al ritmo de aprendizaje, entonces para ellos es traumático no llevar el ritmo de su clase, se preocupan. Por ejemplo, tengo un niño que esta mañana me dijo: sí claro, me voy a quedar atrás... y tiene ¡cinco años!... creo que no son preocupaciones que debería tener un niño y no se donde recibió el mensaje, pero es como que todo va mordiéndose la cola, es un círculo vicioso, los padres quieren ver las notas, le dan importancia a las notas, el profesorado sigue con esa rutina de darle importancia a las notas, en marcar al niño según su progreso, en lugar de esperar y darle los recursos que vaya necesitando y ellos están oyendo todo eso y cuando van a las notas, las notas muy bien, pero luego a otra cosa mariposa, no lo ponemos en el WhatsApp de la familia, y ahora te regalo esto por las notas. Los niños aprenden por curiosidad, como el ser humano, por propia curiosidad, eso lo decía Montessori también, el trabajo de Montessori es también circulación libre y muy actual.

Entrevistadora: El Gobierno de Canarias facilita información acerca de los objetivos que persiguen en las aulas canarias, ¿es cierto que ayudan a los niños y niñas a valorar su enfermedad?

Informante 3: Ese objetivo siempre... No sé si es la redacción que no me gusta, pero yo no creo que haya que valorar la enfermedad, yo creo que hay que vivirla como un acontecimiento de la vida con la máxima normalidad posible, ni hago una fiesta cuando me voy del hospital ni me amargo todo cuando entro en el hospital. Es un momento vital que te ha tocado, como nos va a tocar a todo el mundo, todos caemos enfermos en algún momento, no todos ingresamos pero muchas veces ocurre y hay que normalizarlo, yo no pienso que sea cuestión de valorar la enfermedad en sí, sino de encaminar y encajarla como otro acontecimiento más en la vida. Es que yo ni siquiera trato de enseñarle al niño a valorar su enfermedad, quizás si le doy vueltas al

objetivo digo: bueno, querrá decir que aprenda a que cuando estás mal, pasa el tiempo y después mejoras, y todo va pasando no, como que todo es internamente... pero la redacción no me gusta... eso de valorar la enfermedad.

Entrevistadora: Claro, es que nosotras leímos los objetivos y todos eran más o menos educativos: ayudarles a seguir su proceso de educación, que no pierda el ritmo...

Informante 3: Pero esos objetivos no los han hecho con nosotros, es lo que te quiero decir, cuando pienso en cómo han organizado el trabajo desde la consejería,... unos los han organizado mejor y otros peor, pero en todos he visto esa falta de experiencia al principio. ¿Y me decías entonces de los objetivos?

Entrevistadora: Sí, que eran todos educativos y cuando vimos lo de valorar su enfermedad, no lo vimos como una función pedagógica o educativo sino como algo que corresponde al médico, entonces nos llamó la atención que eso se hiciera en las aulas hospitalarias.

Informante 3: Claro, no se me había ocurrido lo de valorarla desde el punto de vista médico, a lo mejor va apuntado por ahí, como le digo al niño que es grave lo que tiene, yo no entro... o esto vas a estar dos meses o cinco días... bueno, alguna vez si que... hay cosas muy rápidas.. la apendicitis por ejemplo se pueden ir el mismo día, le operan por la mañana y por la tarde se van a su casa... Yo tuve una vez un niño con apendicitis y le dije: tranquilo muchacho eso se te va enseguida, pero...

Entrevistadora: Es que valorar quizás es más desde un punto de vista clínico.

Informante 3: Si, es verdad, tiene lógica que sea desde un punto clínico.

Entrevistadora: ¿Colaboras con el personal sanitario que atiende a los niños y niñas con los que trabajas?

Informante 3: A veces sí, para empezar la información que me dan médica con la que..., esa es una cosa a mejorar, yo creo que habría que sistematizar mejor el compartir la información médica que nos es útil para nuestra práctica porque los médicos también están siempre muy liados, entonces los tenemos que buscar por los pasillos, pedirles información de los niños, ... eso sí, siempre son muy amables, pero claro, tienes que pillarlos. Estaría bien quedar de tal hora y tal hora cada día o cada dos días, nos sentamos un momentito y me cuentas que no puedo hacer con el niño... porque a veces intentas hacer cosas que por desconocimiento ..., vas aprendiendo con la experiencia ya pero te puede ocurrir que entras a hacer cosas con los niños que después no puedes, por ejemplo: una vez me pasó con un niño que tuvo un accidente y perdió el habla pero

nadie me lo había dicho, entonces tu ves niño con trauma, y claro, no pasa nada, enseguida buscamos formas para comunicarnos y tal y luego, poco a poco lo fue recuperando. Hubiese sido interesante que yo lo supiera de antemano, porque yo ahí me preparo con mi tarjeta de pictogramas o como hice después, o nos comunicamos con la música, o con señas... es interesante.

Entrevistadora: ¿Se realizan reuniones semanales entre todos, es decir, el profesorado, el personal sanitario y los/as pedagogos/as?

Informante 3: No, semanales no.

Entrevistadora: ¿Y pedagogos hay aquí ahora mismo?

Informante 3: No, tampoco.

Entrevistadora: ¿Crees que la labor que se lleva a cabo en las aulas tiene un impacto positivo en el niño/a?

Informante 3: Sí, mucha, para ellos es como un desahogo, cuando está el aula abierta es salir de la habitación (que está bonita, tiene dibujos y la gente es encantadora, todo eso ha ido mejorando), pero llegas aquí, puedes moverte, ves a otros niños, tenemos muchos recursos desde instrumentos musicales, tienen una playstation, tenemos un televisor para ver películas, puzzles y juegos a montones, material manipulativo... plastilina, pinturas, un montón de cosas. Y entonces es como un espacio de desahogo, de cambiar el chip y estar en sus cosas, en las cosas de los niños que es lo más importante, que no se desconecten de sus cosas y, las TIC, esto es importante, las usamos para hacer videollamadas con sus clases, lo cual es súper importante para ellos, que se puedan saludar, sus compañeros siempre con mucho cariño, y ¿cuando vas a volver?... los maestros ...y todo eso, les llena un montón y eso lo hacemos nosotros, no el personal sanitario.

Entrevistadora: ¿Es cierto que el centro escolar del que proviene el niño/a está en contacto con el profesorado del aula?

Informante 3: Sí claro, una vez se pasa lo burocrático ya si nos pasamos los teléfonos, establecemos contacto por WhatsApp... y se hace cómo se hacía antes.

Entrevistadora: ¿Y con ellos si están en contacto todas las semanas?

Informante 3: Sí, o varias veces, depende, si es videollamada son varias veces, nos recordamos que tenemos la videollamada, etc.

Entrevistadora: Entonces la comunicación es buena.

Informante 3: Sí, es buena, de todas formas en el plan de atención a la diversidad de los centros tiene que estar incluido el trabajo con los niños que se diera el caso de que estuviesen ingresados en el hospital pero no lo incluyen, porque no tienen todavía la conciencia de que este servicio existe y que cuando el niño está enfermo es una diversidad más, una atención a otra diversidad y tienen que tenerlo previsto.

Entrevistadora: ¿Y con las familias?

Informante 3: En general muy bien, lo agradecen mucho, para ellos también es un recurso, cuando entras en las habitaciones (figura 4) y hay cierta confianza, se pueden ir a tomar un cortado, a hacer una gestión, a hablar por teléfono, a coger aire... después llegan cuando termino la sesión y ellos lo agradecen mucho. Cuando ellos están aquí también, o se quedan ellos y hacen uso también de los puzzles... como si fuesen un niño más, o van a tomarse un cortado porque el niño está en un entorno seguro y vigilado.

Entrevistadora: Desde que comenzaste hasta ahora, ¿has observado algún tipo de mejora en cuanto a los recursos, las aulas, la manera en la que se trabaja, etc?

Informante 3: Sí, por ejemplo a nivel informático, ha mejorado el tema del WiFi, ha mejorado un montón, la dotación... no nos falta un ordenador ni una buena tablet, al principio eran peores pero ahora están bien. Tenemos unas partidas que nos da la consejería una vez al año para comprar material, por ejemplo, este carro (figura 2) como no podíamos llevar material ni teníamos donde guardarlo, tuvimos que comprar un carro de estos portátil con cerradura... y esto es una maravilla, es un aula portátil, debimos tenerlo desde antes, incluso cuando el aula estaba abierta.. lo meto en los pasillos, por las habitaciones (figura 4) y viene bien, tengo hasta un taburete porque hay habitaciones que no tienen silla, hay habitaciones que son individuales, cuando los niños van a estar mucho tiempo les dan una habitación individual, entonces ahí solo hay una silla y un pequeño escritorio, y en el carro meto una silla plegable para poder sentarme con él, además no era pedagógico tampoco el que yo estuviera de pie, yo desde arriba en posición autoritaria y el niño abajo ... También tengo una pizarra vileda, material manipulativo donde trabajamos las proporciones, ponemos en relación el decimal con la fracción, con el porcentaje, de forma manipulativa también... Es un carro multifuncional, aquí llevo puzzles, las plastilinas que no pueden faltar que son herramientas, globos, las regletas, material para trabajar la construcción de los números, que es un material fantástico para para trabajar la construcción de los números, cintas de Ikea para las métricas... Se montan los números, manipulativamente la

parte gráfica y simbólica aquí. Esto es todo material hecho a mano por mí. Tangram, para trabajar la inteligencia espacial, la calculadora, que hay que trabajar un montón el cálculo mental y después evaluándolo con la calculadora... el dinero, un montón de cosas. Abajo tengo el ordenador, un piano para trabajar la inteligencia musical, una tablet, los bloques lógicos, para desarrollar la lógica de los niños ordenando, clasificando, diferenciando, un montón de cosas.

Entrevistadora: ¿Se trabaja o colabora con otro tipo de instituciones públicas o privadas?

Informante 3: Viene la Cruz Roja y la Asociación Pequeño Valiente por las tardes algunos días de la semana a dinamizar.

Entrevistadora: ¿Crees que el hospital se preocupa por mantener este servicio en condiciones óptimas para su uso?.

Informante 3: No, de hecho mira desde el 26 de septiembre está cerrada el aula y no se ha arreglado, otras cosas menores si, por ejemplo si se rompía una puerta de una de los armarios, llamabas a mantenimiento y venían enseguida, super amables... esas cosas sí, pero esto gordo de arreglar el tejado llevamos seis meses.

Entrevistadora: ¿Consideras que la sociedad es consciente del trabajo que se realiza en las aulas?

Informante 3: No, ahí yo también tengo una lucha interna, porque por un lado hay que visibilizar el servicio para que ruede mejor, para que los centros escolares estén más al tanto y no haya que explicar tantas cosas, pero por otro lado tampoco pienso que deba ser tan visible, el espacio en el que ocurren las cosas es como muy íntimo ... entonces a veces dudo en el para qué debe ser más visible, para que los centros estén concienciados si, pero para qué más. Si que es verdad que ahora en secundaria necesitamos más dotación de personal, pero no se si va tanto ligado a la visibilidad o a la sensibilidad de la dirección general de personal para poner gente y gastarse el dinero en eso.

Entrevistadora: ¿Te gustaría añadir algún aspecto más que no hayamos tratado?

Informante 3: No, la verdad que creo que hemos tocado todos los palos.

Entrevistadora: Nos gustaría agradecerte tu colaboración, el habernos dedicado este tiempo y por darnos la oportunidad de conocer la labor que se realiza en las aulas hospitalarias.

Informante 3: Gracias a ustedes.

Entrevista a la informante 4, realizada el 22 de abril de 2023

Entrevistadora: Buenas días, ¿qué tal?

Informante 4: Buenos días, bien gracias

Entrevistadora: Bueno, pues antes de dar comienzo a la entrevista queríamos recalcar que el objetivo de esta, será el de conocer profundamente el funcionamiento de las aulas hospitalarias de Tenerife. ¿Nos das permiso para grabar la conversación?

Informante 4: Sí

Entrevistadora: Vale, empecemos, ¿qué profesión ejerces en este hospital?

Informante 4: Profesora de secundaria del ámbito socio-lingüístico y mi especialidad es el inglés

Entrevistadora: ¿Qué formación tienes hasta ahora?

Informante 4: Pues hasta el momento cuento con una licenciatura en filología inglesa, tengo también un máster en la enseñanza del español como lengua extranjera y bueno, tengo más de 500 horas de formación en cursos de la Consejería de Canarias, de Educación. Muchos de los cursos son generalistas pero también contamos con cursos específicos propios para las aulas hospitalarias.

Entrevistadora: ¿En qué año empezaste tu cargo como profesora de las aulas hospitalarias?

Informante 4: Empecé mi cargo como profesora en las aulas hospitalarias en el curso 2020-2021, este es mi tercer año.

Entrevistadora: Inicialmente, ¿cuáles eran tus expectativas del trabajo que ibas a realizar en el hospital?

Informante 4: La verdad es que no tenía ninguna expectativa porque desconocía mucho el ámbito de la educación en los centros hospitalarios, nunca había oído hablar, sí que sabía que existía ese rol pero pensaba que estaba más dedicado o solicitado por los maestros y las maestras y la verdad es que sabía que iba a ser un trabajo difícil pero igualmente enriquecedor. Y en ese aspecto, creo que no me he equivocado.

Entrevistadora: ¿Qué te motivó a ejercer como docente en este ámbito y no en un centro de carácter formal?

Informante 4: Sinceramente, era mi segundo curso aquí en Canarias, yo soy de Valladolid, y la verdad es que me abrí muchísimas puertas, no quería decir que no a prácticamente nada y la

verdad es que con mi filología, mi especialidad puedo acceder a muchos puestos singulares y comisiones de servicios que bueno, que no son los típicos puestos en centros ordinarios pero que igualmente creo que son puestos que hay que cubrir, que en muchos casos se consideran de difícil desempeño pero creo que pueden aportar pues una visión de lo que es la educación y el sistema educativo pues muy diferente. Obviamente trabajar con alumnado enfermo o con alumnado..., que son alumnos de alto rendimiento deportivo o alumnado que tiene muchas dificultades y que a lo mejor están ingresados en centros de menores pues, a priori, no son los puestos que todo el mundo desea y tienen sus dificultades pero bueno, creo que al final de todo se aprende. Es verdad que llevaba muchos años trabajando en aulas con adolescentes y con adultos a nivel privado, en academias y bueno, no me asustaba un cambio, mi primera experiencia había sido en el instituto de Añaza, el María Rosa Alonso que es un centro también bastante complicado por unas circunstancias totalmente diferentes pero bueno, de todo se aprende, todo te hace crecer y todo vale para seguir mejorando tu capacidad de ejercer tu profesión en distintas circunstancias y ante alumnado muy diferente, muy diverso.

Entrevistadora: ¿Qué función cumplen las/os maestras/os de las aulas hospitalarias?

Informante 4: Fundamentalmente diría que en secundaria tratamos de ser un vínculo, una conexión entre el alumnado que está ingresado y su familia y los centros ordinarios, intentamos ejercer de filtro en muchas ocasiones y además de ayudar a nivel académico, muchas veces también estamos aquí para aliviar un poco pues esas horas de ocio y tiempo libre entre comillas que pueden tener los niños, que siguen siendo niños y que tienen el derecho y nosotros un poco la obligación de darles ese tiempo, esos recursos, esos materiales para que sigan un poco en la medida de lo posible con su vida normal.

Entrevistadora: ¿Cómo afrontaste inicialmente tu papel como maestra en estas aulas?

Informante 4: Pues la verdad que estaba totalmente a la expectativa y totalmente abierta sobre todo a todo lo que me comentaran mis compañeras porque yo tuve la gran suerte de entrar cuando mi compañera de secundaria y primaria ya llevaban un año trabajando en los centros. Entonces, intente ser como una esponja y aprender y adquirir los conocimientos y los trucos y las formas de trabajar o desenvolverse que tenían, la verdad es que al principio fuimos muy comunicativas y compartíamos muchas experiencias, pues para eso, para ayudarme en mi proceso de adaptación a las aulas hospitalarias.

Entrevistadora: ¿Considerarías necesario, según tu opinión, modificar algún aspecto del centro hospitalario?

Informante 4: Pues fundamentalmente si me centro en el Hospital Universitario de Canarias simplemente el hecho de que el aula pueda volver a abrirse, de que acometan la obra que tienen que acometer y que aseguren la calidad y la durabilidad del techo, yo creo que es fundamental. Llevamos muchos meses sin poder trabajar dentro del aula y es un recurso tanto para los alumnos como para las familias y el profesorado fundamental. Siempre lo hemos valorado muchísimo pero es cierto que ahora, estos meses que nos está faltando es cuando te das cuentas del recurso tan importante que es y las familias así nos lo hacen saber constantemente.

Entrevistadora: ¿Qué horario sueles tener?

Informante 4: Pues fundamentalmente tenemos que cubrir las profesoras de secundaria las 24 horas establecidas como horas de permanencia dentro del centro y las distribuimos de lunes a viernes, normalmente venimos trabajando de 9:00 a 14:00, teniendo en cuenta que el horario de apertura y de atención de las aulas hospitalarias es de 10:00 a 13:00, estipulado un poco así por los horarios y las necesidades de la planta de pediatría y los viernes se nos reduce una hora para poder llegar a las 24 horas que tenemos que cumplir.

Entrevistadora: ¿Crees que tanto los niños/as como sus familias disponen de los recursos y la atención necesaria?

Informante 4: Sí, creo que tanto los niños y niñas como las familias disponen de muchos recursos y de una atención bastante buena pero como siempre, creo que se puede mejorar y también llevamos muchos años solicitando a la consejería a través de nuestras memorias que las aulas hospitalarias necesitan más recursos humanos. Muchas veces nos vemos desbordadas y no podemos llegar, no podemos atender a toda la cantidad de niños y niñas que tenemos que atender y que ingresan en la planta de pediatría y, a día de hoy, también en la planta de psiquiatría que está habilitada para adolescentes.

Entrevistadora: ¿Cómo se hace el seguimiento educativo del alumnado?

Informante 4: La verdad que el seguimiento del alumnado lo llevamos a cabo fundamentalmente nosotras y vamos comunicando los avances o los retrocesos o, en algún momento, pues los momentos en los que o las semanas o el tiempo que sea en las que nuestros pacientes no pueden trabajar por el motivo físico, de salud que sea. Solemos comunicarnos con los centros a través de correo electrónico, en algunos casos y en algunos momentos también lo

hemos hecho a través de redes sociales como WhatsApp o telefónicamente porque muchas veces pues, es cierto que estos sistemas permiten ser mucho más rápido en la comunicación de la información, mucho más efectivo y mucho más práctico.

Entrevistadora: ¿Dan atención individual, grupal o ambas?

Informante 4: Normalmente damos atención grupal, en pequeños grupos pero también individual y, últimamente, destaca la atención individual debido a las circunstancias del aula hospitalaria. Al final tenemos que trabajar fundamentalmente en habitaciones (figura 4) y claro el trabajo en habitaciones lo que supone es un trabajo individualizado y personalizado. En la planta de psiquiatría, en la segunda planta, en la parte infanto-juvenil si estamos trabajando bastante más en grupo, sobre todo las primeras sesiones cuando llegamos y hay nuevos pacientes, nuevos ingresos, intentamos trabajar un poco en la sala común que tienen pues para conocernos, para que no sea tan agresivo el abordaje de la presentación y bueno de la explicación o de la comunicación, de lo que hacemos, de lo que es nuestro puesto, de cómo podemos ayudarles y de lo que podemos ofrecerles.

Entrevistadora: ¿Qué tipo de actividades suelen realizar?

Informante 4: Actividades de tipo académico de toda índole, yo en mi caso abarco el ámbito socio-lingüístico por lo tanto tengo que abarcar todas las materias desde las lenguas como por ejemplo inglés, francés, latín, griego, alemán, la lengua castellana por supuesto, historia, geografía, valores, etc. Pero también procuramos proporcionar tiempos de ocio y tiempo libre y solemos proporcionar sobre todo en las primeras sesiones actividades de entretenimiento o de concentración con pasatiempos como sudokus, sopas de letras, sopas de letras en inglés, crucigramas, triunfan mucho las mándalas sobre todo en las niñas, les gusta mucho dibujarlas, pintarlas, y bueno, cualquier tipo de actividad o manualidad de la que podamos contar con el material en el aula hospitalaria.

Entrevistadora: ¿Qué procedimiento hay detrás de lo que se realiza con los niños/as?

Informante 4: Depende mucho de cada caso, al final todo lo que has aprendido para utilizar en el aula ordinaria claro que sirve y claro que nos ayuda y que nos apoya, pero este es un tipo de enseñanza que está adaptada totalmente a las necesidades y a las circunstancias del alumno o alumna en cada momento. Es cierto que al final nosotras trabajamos con el material que nos pasan sus profesores del centro ordinario, pero en muchas ocasiones tenemos que adaptarlo,

reducirlo, o tenemos que incluso eliminarlo y centrarnos en las asignaturas que a lo mejor en algunos casos tienen más carga lectiva.

Entrevistadora: ¿Qué tipo de metodología empleas?

Informante 4: Pues lo mismo, nos adaptamos un poquito a lo que nos pide el profesorado de secundaria o de bachillerato que nos proporciona el material pero, sí que es cierto que siempre que hemos podido, sobre todo en los últimos dos cursos, hemos intentado llevar a cabo una metodología en la que se fomente el trabajo entre iguales y entre distintas etapas, es decir, hemos adoptado un poquito también el modelo de hermano mayor, aquellos alumnos de niveles más altos intentaban ayudar a los pequeñitos para resolver distintas actividades o distintos proyectos que hemos llevado a cabo también dentro del aula.

Entrevistadora: ¿Utilizan recursos TIC en el aula?

Informante 4: Hemos utilizado muchísimo los recursos TIC porque nos ayudan mucho para mantener, por ejemplo, en contacto al alumnado con el centro, con sus compañeros de clase, también para obtener tanto las actividades como los recursos educativos... Al final muchas veces intentamos sobre todo ayudar a nuestros alumnos a aprender a aprender para que sean un poco autodidactas o independientes en su aprendizaje, porque en muchos momentos no podemos estar codo con codo con el alumno a, b, o c, sino que tenemos que estar trabajando con múltiples alumnos a la vez de distintos cursos y bueno... Es cierto que en muchas ocasiones tenemos que darles un poquito de independencia, y las tecnologías nos ayudan mucho para ello.

Entrevistadora: ¿Crees que sin estos recursos podrían lograr muchos de los objetivos que alcanzan utilizándolos?

Informante 4: Creo que obviamente estos recursos son fundamentales para poder alcanzar los objetivos que nos planteamos a principio de la estancia del alumnado en la planta de pediatría.

Entrevistadora: ¿Qué ocurre cuando la enfermedad de los/as niños/as no les permiten seguir con sus estudios?

Informante 4: Se comunica al centro, en algunas ocasiones es cierto que conocemos casos en los que los niños o el alumnado ha tenido que repetir curso, pero es cierto que, en la mayoría de los casos, en los centros intentan adaptar y tener en cuenta hasta la mínima actividad para poder ayudar de alguna manera a que el alumnado cumpla los objetivos aunque sean los mínimos y puedan promocionar. Pero bueno, he de decir que en muchas ocasiones las familias por supuesto priorizan la salud a lo académico y bueno... pues cuando no puede ser, pues no puede ser.

Entrevistadora: ¿Cómo definirías la relación que hay entre los niños/as con los que trabajas?

Informante 4: Con cada niño y con cada niña he tenido una relación totalmente diferente, personal e individual. Intento que me vean como una guía, como una ayuda, como un apoyo y como una profesora más que forma parte de todo el equipo docente que trabaja con ellos a lo largo de un curso académico. Es cierto que muchas veces es difícil no involucrarse personalmente con ellos, pero es cierto que también tenemos que establecer ciertos límites o ciertas barreras para cuidarnos a nosotras mismas.

Entrevistadora: El Gobierno de Canarias facilita información acerca de los objetivos que persiguen en las aulas canarias, ¿es cierto que ayudan a los niños y niñas a valorar su enfermedad?

Informante 4: Sí que creo que es cierto que el Gobierno de Canarias facilita información acerca de los objetivos que se persiguen en las aulas canarias y es cierto que creo que ayudan a los niños y niñas a valorar su enfermedad, es cierto que lo hacen a través de nosotras y a través de la formación que van impartiendo a lo largo de los diferentes cursos académicos.

Entrevistadora: ¿Colaboras con el personal sanitario que atiende a los niños y niñas con los que trabajas?

Informante 4: Nosotras por supuesto que tenemos que colaborar con el personal sanitario que atiende al alumnado y a los niños y niñas de las plantas. En ocasiones nos piden material, en otras ocasiones nos piden que a lo mejor estemos un ratito con un niño o una niña porque el equipo médico tiene que hablar con los papás, y entonces para que no se queden solos nos piden colaboración, y muchas veces trabajamos también como distractores, nos piden en ciertos momentos, sobre todo con los niños más pequeñitos que les echemos una mano pues para distraerlos en momentos que pueden ser un poco más dolorosos o más complicados.

Entrevistadora: ¿Qué proyectos se están realizando ahora mismo?

Informante 4: En este momento no estamos llevando a cabo ningún proyecto, aunque tenemos un número bastante extenso del que estoy segura que mis compañeras te han comentado en sus audios pero bueno, es cierto que ahora mismo están prácticamente parados porque al no tener acceso al aula, no estamos pudiendo trabajar en las condiciones habituales en las que hemos trabajado los cursos anteriores.

Entrevistadora: ¿Qué proyectos destacarías de los que se han hecho hasta ahora?

Informante 4: Yo por destacar uno en el que he participado y he formado parte activa desde el primer momento, ha sido la revista DiverHUC, una revista digital y también en papel que lanzamos desde el primer año que entré en el aula hospitalaria y en la que hemos intentado que tanto el alumnado, como los voluntarios, como algunos miembros de las familias, como miembros del equipo sanitario pues participaran de alguna manera, a través de dibujos, cartas, actividades, pasatiempos, vídeos incluso... Hemos intentado que todo el material que se iba haciendo o parte del material que se iba realizando en el aula hospitalaria pues que se publicara en esta revista para que pudiera llegar no solamente a las familias, sino también a distintas partes del hospital, que se conozca un poquito el trabajo del aula hospitalaria y lo que hacen nuestros niños en el aula.

Entrevistadora: ¿Se realizan reuniones semanales entre todos, es decir, el profesorado, el personal sanitario y los/as pedagogos/as?

Informante 4: Normalmente solemos reunirnos semanalmente el equipo docente (tanto las maestras de primaria como de secundaria) para organizar un poquito el trabajo y comentar las dificultades etc. Con el personal sanitario nos reunimos o nos contamos cuándo es necesario. Es cierto que a primera hora de la mañana todos los días normalmente el jefe de servicio nos pasa el listado y nos comenta un poco pues las particularidades sobre todo de los nuevos ingresos y bueno, pues hablamos sobre todo también con la enfermería que lleva a los pacientes inmunodeprimidos para saber si podemos trabajar con ellos, o no, si han pasado buena noche, si están en indisposición de trabajar o si necesitan algo en concreto. Pero es un poco a día de hoy, debido a las circunstancias que tenemos y a la falta de espacio para reunirnos, es un poco improvisado.

Entrevistadora: ¿Crees que la labor que se lleva a cabo en las aulas tiene un impacto positivo en el niño/a?

Informante 4: Creo que la labor que se lleva a cabo en las aulas tiene un impacto muy muy muy positivo en el alumnado, porque les ayuda a continuar con sus estudios en la mayoría de los casos y también les ayuda a que la estancia en el hospital no sea tan dura ni tan monótona ni tan difícil.

Entrevistadora: ¿Es cierto que el centro escolar del que proviene el niño/a está en contacto con el profesorado del aula?

Informante 4: El profesorado ordinario que forma parte del centro escolar del que proviene el niño está habitualmente en contacto con nosotras por supuesto, y ellos están informados en la medida de lo posible de todos los avances y todos los retrocesos y bueno, pues les damos un seguimiento bastante exhaustivo de la evolución y del avance de su alumnado.

Entrevistadora: En el caso de que sí, ¿cómo es esa comunicación con el centro escolar?

Informante 4: Como he comentado anteriormente, la comunicación se suele llevar o bien vía telefónica o a través de WhatsApp, o en la mayoría de los casos procuramos que sea a nivel electrónico, por correo electrónico.

Entrevistadora: ¿Y con las familias?

Informante 4: Con las familias el trato es más directo porque suelen estar en la habitación y bueno, en algunos casos es cierto que hemos proporcionado nuestros teléfonos personales para poder tener contacto incluso cuando están fuera o lejos de la planta de pediatría, sobre todo en ingresos que suelen ser repetitivos por enfermedades crónicas, pero habitualmente el contacto suele ser en el día a día, directamente cuando nos vemos en las habitaciones (figura 4).

Entrevistadora: ¿Forman parte las familias del proceso educativo de sus hijos/as durante la hospitalización?

Informante 4: Si considero que forman parte del proceso educativo de sus hijos las familias, en algunos casos están más involucrados por supuesto, en otros casos pues, el tiempo que están con nosotras en el aula, o que están atendidos en la habitación (figura 4) trabajando actividades, pues es cierto que los padres o los familiares suelen aprovechar para salir a tomar un café, despejarse, llevar a cabo algunas gestiones médicas o educativas o de otra índole que de otra manera no podrían llevar a cabo, y creo que a ellos les viene muy bien el tiempo que atendemos a sus hijos.

Entrevistadora: Desde que comenzaste hasta ahora, ¿has observado algún tipo de mejora en cuanto a los recursos, las aulas, la manera en la que se trabaja, etc?

Informante 4: Si es cierto que he observado mejoras en cuanto a los recursos y en cuanto a la disponibilidad de los elementos en el aula. Ha habido mejoras y es cierto que contamos con un presupuesto bastante generoso para comprar material, pero es cierto que en este momento, este curso está siendo bastante anómalo y bueno, todo esto se ha visto estancado porque es cierto que el espacio ha de ser cuidado mantenido por el hospital, la infraestructura, y en este caso, la Consejería de Educación parece ser que no ha podido hacer nada más que intentar forzar un poco o presionar a los responsables de la planta para que intenten que la obra necesaria (figura 3) se

acometa lo más rápido posible, pero bueno, es cierto que ahí estamos un poco atados de pies y manos desde la consejería, es algo que tienen que llevar a cabo desde el centro.

Entrevistadora: ¿Se trabaja o colabora con otro tipo de instituciones públicas o privadas?

Informante 4: Si, hemos trabajado y colaborado con instituciones públicas o privadas, como por ejemplo Cruz Roja, Pequeño Valiente, la Asociación Española contra el Cáncer, etc contribuyen de manera esencial sobre todo en los momentos de ocio y tiempo libre que suelen tener los niños por las tardes y la verdad es que el trabajo siempre ha procurado ser codo con codo. Es cierto que en estos tiempos de pandemia se han visto restringidas las visitas durante mucho tiempo y es cierto que hay una diferencia importante en el HUC, se ha trabajado y se ha permitido el acceso bastante antes que en La Candelaria, pero bueno, en cualquier caso, incluso cuando no podían acceder han intentado llevar a cabo talleres por videoconferencia y nos han prestado y nos han entregado material para entregar a los niños que nos ha venido muy bien en muchos casos.

Entrevistadora: ¿Crees que el hospital se preocupa por mantener este servicio en condiciones óptimas para su uso?

Informante 4: Si tengo que contestar ahora mismo a que si creo que el hospital se preocupa por mantener este servicio en condiciones óptimas para su uso, siendo sincera he de decir que no lo suficiente porque llevamos desde el día 26 de septiembre con el aula cerrada (figura 3) por una obra que nos llevan prometiendo que se va a acometer, que no es tan complicada, pero por el motivo que sea no se lleva a cabo y el aula sigue cerrada hasta donde yo sé a día de hoy.

Entrevistadora: ¿Consideras que la sociedad es consciente del trabajo que se realiza en las aulas?

Informante 4: Considero que aquellas personas que han pasado por las aulas y que son conocedoras de que existen las aulas hospitalarias si son conscientes de la importancia, de la relevancia y de la suerte que tienen los niños y niñas de poder contar con este servicio cuando están ingresados en el hospital, pero es cierto que a nivel general tanto dentro del mundo educativo como fuera de él la mayoría de las personas desconocen por completo nuestro trabajo, el puesto y como lo hacemos y qué es lo que se hace en las aulas hospitalarias.

Entrevistadora: Conclusión: ¿te gustaría añadir algún aspecto más que no hayamos tratado?

Informante 4: Pues nada, simplemente añadir que siento mucho no haber podido colaborar de forma un poquito más activa, ya sabéis cual es mi circunstancia, espero que toda la información que les he pasado por aquí sirva para algo, estoy bastante segura de que lo que he aportado va a

ser muy parecido a lo que hayan podido comentar mis compañeras, sobre todo desde el ámbito de secundaria, supongo que mi compañera (informante 1) te ha aportado información bastante parecida. Es verdad que desde la parte de primaria trabajan un poquito de forma distinta, pero sobre todo decir que el aspecto que más me ha gustado y que me parece más novedoso del trabajo en las aulas hospitalarias es precisamente eso, la simbiosis y la coordinación que existe y el trabajo conjunto en el día a día que existe entre primaria, secundaria e infantil, me parece que es fundamental, me parece que aporta muchísimo a nivel profesional tanto los docentes como a el alumnado sobre todo llevando a cabo la metodología de trabajo entre iguales y la verdad es que ha generado esta situación o esta posibilidad de poder trabajar codo con codo situaciones y momentos muy bonitos, entre no solamente el equipo médico y el equipo docente, sino también entre los distintos alumnos de las distintas etapas y sus familias también y yo creo que eso es algo a tener en cuenta como algo muy muy positivo.

Entrevistadora: Nos gustaría agradecerte tu colaboración, el habernos dedicado este tiempo y por darnos la oportunidad de conocer la labor que se realiza en las aulas hospitalarias.

9.2 Cuestionarios

Preguntas realizadas a las familias del Hospital Universitario de Canarias

- Sexo.
- ¿Qué edad tiene su hijo/a?
- ¿Su hijo/a acude al aula hospitalaria o al hospital de día?
- Número de ingresos de su hijo/a.
- Tiempo de hospitalización de su hijo/a en este último ingreso?
- Número de veces en las que ha estado ingresado y ha recibido educación por parte de la maestra del aula.
- ¿En qué grado considera adecuada la manera en la que se está educando a su hijo/a en el hospital?
- Frecuencia con la que contactan con el profesorado del hospital.
- Frecuencia del contacto que mantiene el centro escolar con usted.
- ¿De quién es la iniciativa de ese contacto con el centro escolar?

- Señale en qué grado se siente satisfecho/a con el trabajo realizado por las maestras del aula.
- Indique tres elementos que considera mejorables en cuanto al servicio recibido.
- Indique tres elementos que le parecen excelentes del servicio recibido.
- En este espacio puede añadir cualquier aspecto que considere relevante y sobre el que no se le haya preguntado.

Preguntas realizadas a las familias del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria:

- Sexo.
- ¿Qué edad tiene su hijo/a?
- ¿Su hijo/a acude al aula hospitalaria o al hospital de día?
- Número de ingresos de su hijo/a.
- Tiempo de hospitalización de su hijo/a en este último ingreso?.
- Número de veces en las que ha estado en un aula hospitalaria o en un hospital de día.
- ¿En qué grado considera adecuada la manera en la que se está educando a su hijo/a en el hospital?
- Indica en qué grado su hijo ha realizado estas actividades (actividades artísticas, actividades para trabajar las emociones, actividades de socialización o actividades con dispositivos electrónicos).
- Frecuencia con la que contactan con el profesorado del hospital.
- Frecuencia del contacto que mantiene el centro escolar con usted.
- ¿De quién es la iniciativa de ese contacto con el centro escolar?
- Señale en qué grado se siente satisfecho/a con el trabajo realizado en las aulas hospitalarias o en el hospital de día.
- Indique tres elementos que considera mejorables en cuanto al servicio recibido.
- Indique tres elementos que le parecen excelentes del servicio recibido.
- En este espacio puede añadir cualquier aspecto que considere relevante y sobre el que no se le haya preguntado.

9.3 Figuras

Figura 1. *Contenedores de reciclaje pertenecientes al proyecto “Reciclar es Salud”.*



Fuente: elaboración propia, 2023.

Figura 2. *carro portátil para las clases, mencionado por la informante 3.*



Fuente: elaboración propia, 2023.

Figura 3. Aula hospitalaria del Hospital Universitario de Canarias.



Fuente: elaboración propia, 2023.

Figura 4. Pasillo en el que se encuentran las habitaciones de los/as niños/as del Hospital Universitario de Canarias.



Fuente: elaboración propia, 2023.

Figura 5. Parque del Hospital Universitario de Canarias.



Fuente: elaboración propia, 2023.

Figura 6. Cartel de Theodora en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.



Fuente: elaboración propia, 2023.

Figura 7. MiFi



Fuente: elaboración propia, 2023.

Figura 8. Espacio en el que trabajan las docentes del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria y que también es utilizado por el alumnado.



Fuente: elaboración propia, 2023.

Figura 9. Manualidades realizadas por el alumnado del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.



Fuente: elaboración propia, 2023.

Figura 10. Entrada a la zona de pediatría.



Fuente: elaboración propia, 2023.

Figura 11. Entrada al Hospital de Día.



Fuente: elaboración propia, 2023.

Figura 12. Pasillo de las habitaciones del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.



Fuente: elaboración propia, 2023.

Figura 13. Entrada al aula hospitalaria del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.



Fuente: elaboración propia, 2023.

Figura 14. Entrada al hospital de día del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.



Fuente: elaboración propia, 2023.

Figuras 15, 16, 17, 18, 19 y 20. Pertenecientes al aula hospitalaria del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.





Fuente: elaboración propia, 2023.