

EDUCACIÓN Y SALUD. EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

M^a José López Martín

Cristina Redonda Castro

Universidad de Málaga

Todos los comienzos son difíciles, y los inicios de la colaboración entre profesionales de la medicina y la pedagogía no han supuesto una excepción a la regla. Antes al contrario, las primeras colaboraciones que se dieron entre ambos campos de estudio no fueron más que el fruto del esfuerzo aislado de voluntarios y voluntarias que tenían como objeto la ayuda a personas con discapacidad intelectual, movidas por la buena voluntad más que por una organización coherente.

La atención a aquellos/as que sufrían una discapacidad psíquica se inicia en Valencia, en el siglo XV, a partir de la labor realizada por Fray Joan Gilabert Jofré. Esta atención se llevaba a cabo a partir del modelo clínico. Fue en el siglo XVI cuando comenzaron las primeras experiencias pedagógicas, a través de los trabajos de Pedro Ponce de León, quien partió de ensayos sobre la educación de personas sordomudas. Más tarde, y en la misma línea que Ponce de León, Pablo Bonet se marcó como objetivo enseñar a hablar a los mudos, por lo que podemos considerar como punto de partida de la formación de la Lengua de Signo Española (LSE) su alfabeto dactilológico español recogido en la “Reduction de las Letras y Arte para enseñar a hablar a los mudos”. Sin embargo, esta obra tuvo escaso interés hasta el año 1760, año en que abre en París la primera escuela gratuita para sordos.

Ya en el siglo XVIII, el francés Jacobo Rodrigo Pereira, promovió la educación sensorial al sustituir la palabra por la vista y el tacto. Posteriormente, Emilio Rousseau, retomó esta idea en la educación de las personas ciegas; idea mejorada por Valentín Haüy quien añadió la particularidad de poner en relieve las letras en los escritos.

Podemos comprobar por tanto, que la primera vez que confluyó la atención pedagógica y la clínica tuvo un objetivo común: mejorar la calidad de vida de las personas sordas. Estos orígenes siempre se han identificado con el comienzo de la andadura de la Educación Especial, pero no podemos ni debemos perder de vista, que también constituyen el origen de la Atención Hospitalaria.

Continuando con estos antecedentes, hacia finales del S.XIX se funda, por medio de Bourneville, médico y pedagogo, el primer instituto (Bicetre) donde coexistió la atención educativa con la atención médica para deficientes mentales. Se trataba de un incipiente modelo de Aula Hospitalaria; el tratamiento médico-pedagógico tuvo su origen en los asilos hospitales, que dieron lugar a los primeros asilos-escuelas creados por Sanctis, para

el cuidado de “niños pobres, anormales y retardados”. En estos centros se satisfacían las necesidades básicas de los niños y niñas (nutrición y aseo), además de ofrecerles educación física y otras ayudas complementarias.

Pero...¿en qué momento podemos empezar a hablar de las Aulas Hospitalarias? ¿Qué son las aulas hospitalarias? ¿Cómo y cuándo comenzaron en España? Las aulas hospitalarias son espacios educativos que prestan una atención compensatoria a niños y niñas que, por motivos de enfermedad se ven alejados de su escuela de origen. El objetivo de estas aulas es compensar la desigualdad educativa que se da en niños enfermos debido a sus períodos de tratamiento u hospitalización.

Estas aulas se encuentran, como podemos deducir por su nombre, en el contexto de un hospital, teniendo como objetivo prioritario la atención educativa a los niños y niñas que están hospitalizados. Pero ¿cuándo aparecen las primeras aulas? Francia fue el país pionero en este modelo de atención educativa, hacia finales de la primera guerra mundial, período en que la población infantil estaba expuesta a la tuberculosis. Para este efecto, creó las Escuelas de Pleno Aire.

Durante la segunda guerra mundial, este modelo de escuela se introdujo en los hospitales franceses, a raíz de la asistencia a las consultas de pediatras y psicólogos de numerosos niños y niñas que sufrían severas alteraciones psicológicas.

En España, las primeras aulas hospitalarias se crearon en la década de los años 50, destacando por aquel entonces los hospitales de San Juan de Dios; pero no es hasta el año 1.965, ante la epidemia de poliomielitis infantil, cuando esta actuación pedagógica se extiende a la sanidad pública. Al nacimiento de estas aulas se sumó, en el año 1974 el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo.

De nuevo los comienzos fueron duros, pues las referencias pedagógicas eran muy limitadas y los docentes se encontraban solos. Con el ánimo de cambiar esta situación, a principios de los años ochenta se celebró en Toledo la primera reunión de profesores de instituciones sanitarias, con el fin de intercambiar las distintas experiencias escolares que se llevaban a cabo en los hospitales y organizar estrategias educativas.

A pesar de tantos inconvenientes, en este momento nace una nueva generación de docentes, al tiempo que nacía un nuevo ámbito de estudio de interés pedagógico, la Pedagogía Hospitalaria. En líneas generales, “la Pedagogía Hospitalaria es pedagogía en tanto que constituye el conjunto de aquellos medios- puestos en acción para llevar a cabo educación y es hospitalaria en tanto que se realiza y se lleva a cabo dentro del contexto hospitalario” (Lizasoáin y Polaino-Lorente 1996,15)

Este término fue utilizado por primera vez en las II Jornadas de Pedagogía Hospitalaria celebradas en el Hospital Nacional de Parapléjicos en el año 1.987, con objeto de responder a las necesidades de muchos niños y niñas que, por razones de salud, no pueden asistir a la escuela. Estas Jornadas constituyen el principal evento a nivel nacional, de encuentro e intercambio de experiencias en esta materia. En ellas han participado no sólo los docentes hospitalarios sino también algunas de nuestras universidades españolas, como la complutense de Madrid y la universidad de Navarra.

La “Pedagogía Hospitalaria”, nació en estas jornadas entendiendo la misma como una rama de la Pedagogía que se preocupa por la atención del niño/a que está enfermo/a; una atención que no se limita a enseñar al niño/a, sino que va más allá, procurando ofrecerle las herramientas necesarias para que se integre en la sociedad. En este sentido, tal y como señalan Guillén y Mejía (2002,47) las pautas educativas de esta Pedagogía “irán dirigidas, fundamentalmente, a establecer una serie de directrices de carácter educativo-formativo en los siguientes ámbitos de actuación:

- Con el niño convaleciente u hospitalizado.
- Con aquellas personas que influyen en la vida y educación del niño: padres, maestros tutores de sus escuelas de origen y personal sanitario”

Y continúan diciendo que “...cualquier actuación que realicemos en cada uno de ellos repercute necesariamente en el otro”. De manera que es necesario identificar aquellos agentes implicados ya que todos entrarán en interacción en beneficio de todos.

Realizando un rápido recorrido en materia legislativa, hemos de destacar:

- ❖ Declaración de los Derechos del Niño”. (ONU, 20 noviembre de 1959)
- ❖ Convención sobre los Derechos del Niño”. (ONU, 20 de noviembre de 1989)
- ❖ Carta Europea del Niño Hospitalizado”. (Parlamento Europeo, 1985)
- ❖ Convención Europea sobre el Ejercicio de los Derechos de los Niños
- ❖ Consejo de Europa, Estrasburgo, 25 de enero de 1996
- ❖ La Constitución Española 11
- ❖ RD. 334/1985 sobre la Ordenación de la Educación Especial

Sin embargo, hubo que esperar a la Ley Orgánica 1/1990 de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo, para que se determinase claramente las normativa tendente a compensar las desigualdades en materia educativa de todas las personas o grupos sociales más desfavorecidos; a esta ley le siguieron los R.D. 696/1995 de 28 de Abril de Ordenación de la Educación de Alumnos con Necesidades Educativas Especiales y 299/1996 de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación, así como la Ley Orgánica 2/2006 de 3 de Mayo.

En nuestra comunidad autónoma, cabe destacar:

- ✓ Resolución de 15 de julio de 1995, de la Dirección General de Promoción y Evaluación Educativa, por la que se establecen las funciones del profesorado encargado de las unidades de apoyo educativo en los hospitales de Andalucía y se regula su dependencia orgánica. BOJA de 25/08/1995 }
- ✓ “Ley de los Derechos y la Atención al Menor” para Andalucía. (Parlamento de Andalucía, 25 y 26 de mayo de 1998).
- ✓ Ley 9/1999, de 18 de noviembre, de Solidaridad en la Educación. La Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía en el Capítulo VII, Artículo 22, referido a la Escolarización de la población escolar que por razones de enfermedad y posterior convalecencia no puede asistir al Centro educativo, establece que los Centros en los que estos alumnos estén matriculados deberán realizar un plan intensivo de acción tutorial de acuerdo con lo que reglamentariamente se establezca.

- ✓ Plan de acción integral para las personas con discapacidad en Andalucía (2003-2006), Tomo II. 2. Política de Educación. En lo que respecta a la atención domiciliaria de los alumnos y alumnas que por razones de una enfermedad crónica se ven obligados a seguir un período de convalecencia en sus domicilios el Plan habla de profesores itinerantes en coordinación con el profesorado de los centros educativos de referencia. Este Plan mantiene el Programa de Atención Educativa Domiciliaria que desde el 21 de octubre de 1998 se realiza en cooperación con Save the Children.
- ✓ Decreto 167/2003, de 17 de junio, por el que se establece la ordenación de la atención educativa a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales asociadas a condiciones sociales desfavorecidas. En su Capítulo VI, artículo 37, se hace referencia de forma expresa al alumnado que por razones de convalecencia no puede asistir al centro escolar durante un espacio prolongado de tiempo:
 1. El tutor o tutora del alumnado de enseñanza obligatoria que permanezca durante períodos prolongados en su domicilio por razón de enfermedad elaborará, de acuerdo con lo establecido en el artículo 22.3 de la Ley 9/1999, de 18 de noviembre, un plan intensivo de acción tutorial.
 2. El plan intensivo de acción tutorial a que se refiere el apartado anterior determinará, al menos, los aspectos básicos del currículo de las distintas áreas o materias y las actividades a realizar para facilitar el desarrollo personal del alumnado.
 3. La Consejería de Educación y Ciencia podrá formalizar convenios con entidades públicas y asociaciones sin ánimo de lucro para el desarrollo de programas de atención educativa domiciliaria dirigidos al alumnado a que se refiere el presente artículo.
- ✓ La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía aprobó el Decreto 246/2005 de 16 de Diciembre donde en su apartado 11.1 expone:
 1. El Sistema Sanitario Público de Andalucía prestará su colaboración a la Consejería de Educación para que las personas menores de edad hospitalizados de forma permanente o periódica, que se encuentren cursando enseñanza obligatoria, continúen con su formación escolar.
 2. Los hospitales dispondrán en la zona pediátrica de espacios destinados a aulas, que estarán dotados de material y mobiliario necesario y adecuado para el desarrollo de las actividades educativas y que favorezcan la coeducación”.
 3. Instrucciones del 29/06/2007 de la Dirección General de Participación y Solidaridad en la educación sobre la organización y funcionamiento de las aulas hospitalarias en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Esta base legislativa, favorece que los maestros y maestras de Aulas Hospitalarias y Atención Domiciliaria puedan llevar a la práctica su proyecto educativo, adaptándolo a la realidad concreta de cada centro, aula y alumnado.

Una vez mencionada las referencias legislativas de ámbito estatal y de nuestra comunidad, donde el Programa de Atención Hospitalaria y Domiciliaria puso en funcionamiento 39 aulas hospitalarias, con otros tantos docentes, distribuidos en 25 hospitales durante el

curso 2012-13, ofreciendo esta modalidad de atención educativa a una media diaria que roza los 300 escolares, nos centraremos en la provincia de Málaga.

En la actualidad, dicho programa atiende a alumnado con Necesidad Específica de Apoyo Educativo por razones de enfermedad, en el marco de las leyes mencionadas anteriormente; intenta compensar el derecho a la educación del niño/a hospitalizado o convaleciente en su domicilio, siendo su principal finalidad intentar normalizar la vida del niño acercando la escuela en un momento tan especial como es superar una enfermedad. De este modo, entre sus principales objetivos podemos destacar:

- ✓ Visibilizar la situación del alumnado que por razones de enfermedad no puede asistir al centro educativo.
- ✓ Favorecer hábitos de autonomía y responsabilidad en relación con las tareas escolares, auto-aprendizaje y búsqueda de información.
- ✓ Conectar al máximo al alumnado con su centro de referencia, realizando las acciones educativas necesarias para facilitar dicho acercamiento. } Ejercer de mediador o mediadora entre el centro escolar, el alumnado, la familia y otras instituciones.
- ✓ Planificar y elaborar materiales a impartir con el alumnado adaptado a su Nivel de Competencia Curricular y a sus Necesidades Específica de Apoyo Educativo.

Siguiendo la línea del programa anterior, el Plan Anual elaborado por los maestros y maestras de nuestra provincia, recoge los siguientes aspectos:

- Objetivos Generales.
- Jornada escolar y horario general de atención al alumnado.
- Organización del profesorado en relación a las actividades docentes.
- Plan de acción tutorial.
- Previsión de actividades complementarias.
- Actividades y propuestas de formación del profesorado.
- Estrategias de coordinación interna y externa.
- Actividades con los padres y madres.
- Estrategias y procedimiento para realizar el seguimiento del Plan propuesto.

Y señala como principales estrategias metodológicas aquellas en las que los componentes motivacionales y lúdicos son una constante, destacando los siguientes criterios metodológicos:

- ✓ Individualización de los procesos de enseñanza-aprendizaje, así como desarrollo activo y participativo de las tareas escolares.
- ✓ Potenciación de procesos participativos y de colaboración con los distintos ámbitos del entorno del alumnado.
- ✓ Aplicación, en los procesos de aprendizaje, de elementos socializadores y cooperativos.
- ✓ Manejo de las Tic en relación con los procesos de aprendizaje.

El Programa de atención hospitalaria y domiciliaria, cuenta además, con el apoyo de otras organizaciones e instituciones entre los que destacamos:

- Recursos Humanos: Personal Sanitario, trabajadores sociales, voluntariado y la O.N.G “Save the Children”.
- Recursos Materiales: Ordenadores ultraportátiles cedidos por la Delegación de Educación y material específico del alumno que el centro proporciona. (adaptaciones curriculares, libros de textos, cuadernillos...), material fungible.
- Revista Ríete: En la que cada año colabora, formando además parte del Consejo Editorial, uno/a de los maestros/as del Aula Hospitalaria.

Como estos maestros y maestras señalan en su Plan Anual, podemos destacar como principales logros y puntos fuertes de esta modalidad de atención educativa:

- ✓ El alumno/a se incorpora a su rutina educativa con el menor impacto posible a su historia académica.
- ✓ El soporte de la escuela como elemento imprescindible para superar la enfermedad.
- ✓ Visibilización del alumnado con problemas de salud.
- ✓ La buena coordinación con el centro que favorece que el alumnado participe lo máximo posible de todas las actividades que se realicen en su aula-centro.
- ✓ Posibilidad de poder entrar en la vida más íntima de una familia.
- ✓ La figura del maestro, cobra mayor dimensión al atender aspectos relacionados con el desarrollo integral del alumnado no sólo a nivel académico y curricular sino también a nivel afectivo social.
- ✓ Apoyo emocional a los familiares.

Podemos comprobar por tanto, que el objetivo final al que se dirigen estos “puntos fuertes” se centra en la reincorporación del niño/a al centro educativo con el menor impacto posible, dada la coordinación permanente que se establece con el centro de referencia, y promoviendo al mismo tiempo, la normalización del niño/a y de la familia.

En la actualidad, en la provincia de Málaga contamos con seis maestras y dos maestros de aulas hospitalarias y atención domiciliaria que se distribuyen del siguiente modo:

- Una maestra en el Hospital de Antequera, que alterna ambas modalidades educativas (hospitalaria y domiciliaria)
- Un maestro en el Hospital de Ronda en la misma modalidad que la anterior.
- Una maestra en el Hospital de la Axarquía, en la misma modalidad que la anterior.
- Una maestra en el Hospital Costa del Sol, en la misma modalidad que los anteriores.
- Una maestra y un maestro en la provincia, distribuidos por zonas geográficas, en modalidad de atención domiciliaria.
- Una maestra y un maestro en el Hospital Materno Infantil.

Respecto al número de niños y niñas que son atendidos/as, no es posible dar una cifra exacta, pues a la Delegación únicamente son derivados/as aquellos niños y niñas que continuarán con la atención domiciliaria una vez superado el ingreso en el hospital. Estos niños y niñas tienen garantizada la continuidad en su domicilio, pues son los propios maestros y maestras que trabajan en los hospitales, quienes informan a las familias siguiendo el protocolo establecido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Declaración Universal de los Derechos del Niño, proclamada por las Naciones Unidas 20 de noviembre de 1959.

GUILLÉN, Manuel y MEJÍA, Ángel (2002). Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos. Narcea, Madrid

LIZASOÁIN, Olga Y POLAINO-LORENTE, Aquilino (1996). La Pedagogía Hospitalaria como un concepto unívoco e innovador. En Revista Comunidad Educativa, nº. 231(3), 14-16. Madrid.