

Aulas Hospitalarias

Hospital Universitario

“Virgen de la Arrixaca”

El Palmar. Murcia

Marco Teórico Diferencial

*¡Descubrimos
el Hospital!*

Lorenzo JB	Baño Hernández
Pilar	Carrasco Lluch
Ana M ^a	Ferrer Mendoza
Carmen	Pastor Soto

I. - MARCO TEÓRICO-DIFERENCIAL.

1.- Marco de hospitalización del niño.

Las aulas hospitalarias de nuestro hospital, empezaron a funcionar en el año 1984, en que se creó el aula del Servicio de Escolares.

Posteriormente se amplió la atención escolar con la creación de las aulas de Cirugía Infantil, pabellón General y oncología, esta última creada en el año 1998.

Al comenzar nuestro trabajo en el hospital, vimos la necesidad de adaptarlo, tanto a la realidad de éste, como al estado físico-psíquico de nuestros alumnos por lo que constituimos un grupo de trabajo, para la elaboración de materiales curriculares adaptados a nuestras aulas.

Una vez puesto en práctica, y viendo su idoneidad, nos planteamos darle mayor estructuración y sentido englobándolo en unidades didácticas que nos dieran un mayor apoyo teórico y organizativo.

Son varios los aspectos que, a nuestro juicio deben ser tenidos en cuenta en el diseño de la U. D.

- En primer lugar la propia naturaleza del hospital, como ente social complejo y como ámbito en que se llevan a cabo diversas actividades.
- En segundo lugar, la interacción resultante entre el entorno hospitalario y el medio natural del niño.
- En tercer lugar, la naturaleza de las distintas actividades del personal del hospital, el sanitario a la atención directa del paciente, y el subalterno al funcionamiento del hospital.
- En cuarto lugar, la consideración de los distintos instrumentos y materiales, así como las distintas dependencias del medio hospitalario.

Finalmente, pretendemos que el conocimiento de la realidad hospitalaria genere en el niño hospitalizado una reflexión personal que le ayude a superar miedos y fantasmas.

2- Características del alumno hospitalizado.

Los niños que asisten a nuestras aulas con edades comprendidas entre los 3 y los 16 años, presentan las siguientes características:

- Inmovilizados total o parcialmente.
- Limitados crónica o momentánea de sus capacidades mentales.
- Psicológicamente afectados por la separación de su medio habitual y con dificultades de adaptación a un medio extraño como es el hospital.
- Temerosos con los tratamientos médicos.
- Ansiosos ante la falta de información que han recibido sobre la hospitalización, su enfermedad y tratamiento.
- Afectados por el stress y la depresión que crea la larga permanencia en un hospital.

La hospitalización es para el niño un cambio total en su vida, se encuentra en un medio donde todo es nuevo para él y debe adaptarse a ese medio. Los niños pequeños sienten un gran temor a ser abandonados por su madre, sobre todo si no está informado de por qué va al hospital, ya que puede vivir esta experiencia como un castigo. El niño mayor ya entiende que la madre no le abandonará, pero tiene auténtico terror a los tratamientos, al dolor y por otro lado a la pérdida de su independencia.

Hay una serie de cambios que el niño puede sufrir y que precisan de una adaptación, estos cambios pueden ser específicos del hospital o no:

- La separación de sus objetos habituales y de las personas que conoce.
- Rodearse de cosas y personas nuevas y desconocidas para él.
- El cambio absoluto de actividades, complicándose esto en muchos casos por la propia enfermedad, por la sorpresa y por la ansiedad que le produce su internamiento.

El ingreso del niño en un hospital es una experiencia despersonalizadora que el niño puede vivir con infinito terror.

En la adaptación al hospital pueden influir varios factores:

- Actitud de los padres.
- Duración de la hospitalización.
- Cantidad y calidad de las experiencias hospitalarias.
- Personalidad.
- Actitud.
- Edad.
- Inteligencia.
- Naturaleza de la enfermedad.
- Capacidad de adaptación.

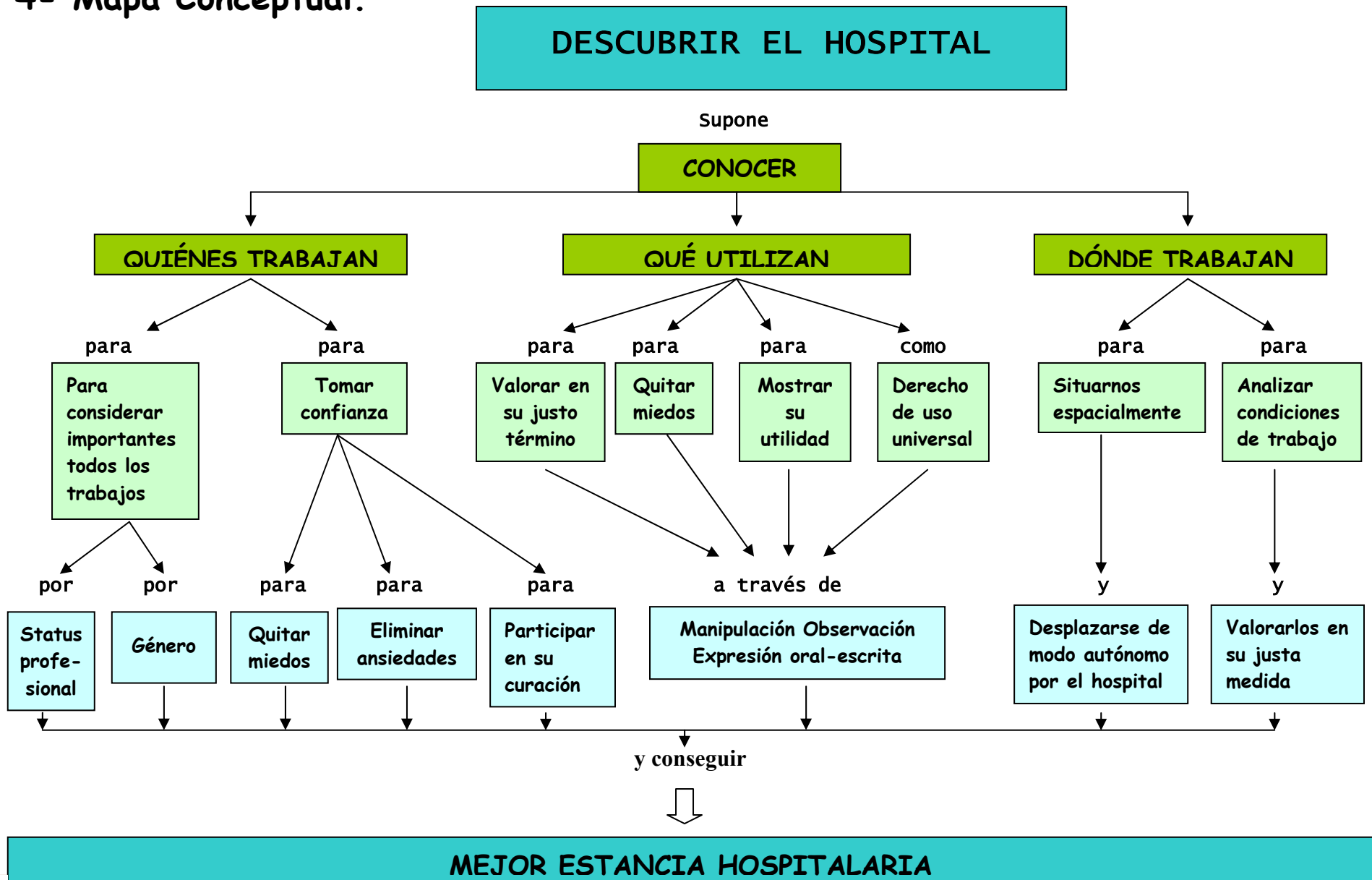
Las reacciones de los niños ante su internamiento pueden ser muy diferentes, (hay casos en que la actitud del niño es totalmente positiva), aunque nuestra experiencia nos demuestra que en los casos de inadaptación suelen pasar por fases descritas por teóricos del tema:

- Fase de protesta.
- Fase de desesperación.
- Fase de negación.

3- Elección de un eje organizador.

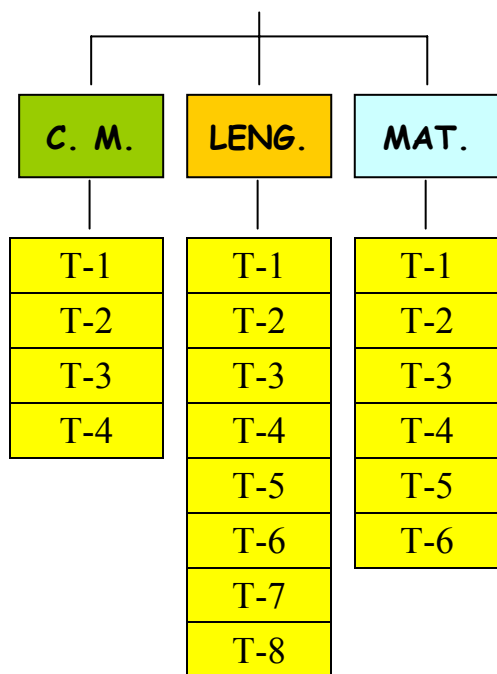
- "El niño y el hospital"

4- Mapa Conceptual.

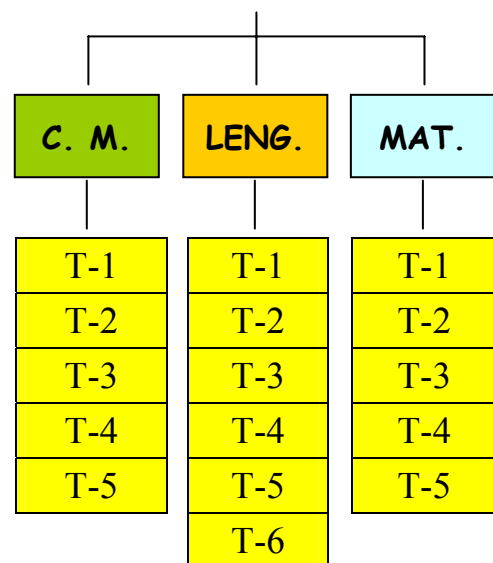


5.- Organigrama Didáctico: Ejes de Conocimiento

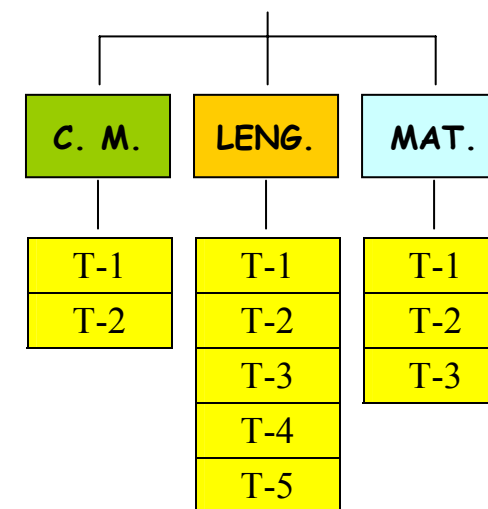
¿Quiénes son?



¿Qué utilizan?



¿Dónde están?



6.- Planificación del proceso de enseñanza. Criterios de actuación pedagógica y acción educativa.

A la hora de plantearnos el proceso de enseñanza-aprendizaje de los contenidos propios de estas unidades didácticas, hemos considerado criterios importantes:

- El desarrollo evolutivo del alumno, el entorno socio-cultural en el que se encuentra y los recursos con los que contamos.
- Las condiciones psicofísicas, muy especiales, al estar en un medio hospitalario.
- Hemos planificado estas unidades a partir del conocimiento que sobre su contenido poseían los alumnos, es decir, hemos partido de los conocimientos previos que los alumnos ya traían, considerando que los esquemas cognitivos, el interés y la motivación de los alumnos son algo prioritario.
- Hemos entendido que el contenido (conceptual, procedimental y de actitudes y valores) no sólo debe proporcionar una adquisición cultural sino que debe ser instrumento para conocer la realidad y favorecer el desarrollo de habilidades y estrategias cognitivas.
- Es fundamental establecer con claridad las ideas básicas de las que se parte, integrando los conceptos, procedimientos, actitudes y valores.

Así pues, intentaremos contribuir al desarrollo de la capacidad de aprender a aprender, nos esforzaremos por fomentar la interacción en el aula, creando un clima agradable y positivo, donde los niños expresen libremente sus sentimientos y opiniones.

Pero, conseguir realizar un aprendizaje significativo con nuestros alumnos supondrá que los contenidos, tanto desde el punto de vista de su estructura interna, como de su presentación deben ser:

- coherentes
- claros
- organizados

Cuanto más se acerquen a estas condiciones dichos contenidos, más posibilidades hay de favorecer aprendizajes comprensivos.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, nuestra metodología será: globalizadora, participativa e integradora.

7.- Características de la función docente.

1.- Intencionalidad:

Superación del trauma hospitalario. Sublimar, vía escuela, los conflictos emocionales y físicos. La función del aula es crear un territorio simbólico donde generamos fuerzas para que los niños se enfrenten a su realidad.

2.- Actitudes:

-Acogida Afectiva. El aula debe ser un núcleo de seguridad para cada niño que le dé fuerzas para afrontar la dispersión de espacios y personas a los que se va a enfrentar, y que le haga confiar en sus posibilidades de curación.

-Integradora. Especialmente ante las diferencias físicas y mentales, provisionales o definitivas, que su enfermedad o el tratamiento conllevan.

-Paciente y receptiva. Ante las distintas muestras de inseguridad y miedo propias de su enfermedad y su estancia hospitalaria.

-Animadora. Que canalice las energías de los niños en actividades creativas e investigadoras.

-Normalizadora. A través de las actividades escolares y el juego, transmitir la sensación de cotidianidad y espontaneidad que en estas circunstancias tan especiales el niño necesita.

3.- Tareas del docente:

-Planificar de modo cíclico y circular.

-Propuestas válidas para un grupo heterogéneo.