



Universidad
**Católica de
Valencia**
San Vicente Mártir

Propuesta didáctica de reinserción escolar del niño enfermo al aula y fomento de la sensibilización de la Comunidad Educativa

Presentado por:

D^a. Clara Guzmán Atienza

Dirigido por:

D. Diego Navarro Mateu

Valencia, a 24 de mayo de 2022

Facultad de Magisterio y Ciencias de la Educación
Grado en Maestro en Educación Infantil



AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer el apoyo, la ayuda y la cantidad de aprendizajes que me han proporcionado todas las maestras con las que he realizado las prácticas durante los cuatro años de carrera, así como a todos los alumnos que se encontraban en las aulas en las que he tenido la oportunidad de estar, me han enseñado y formado mucho como futura docente.

También, me gustaría agradecer a Diego Navarro Mateu, tutor de este Trabajo de Fin de Grado, la atención, ayuda y cada palabra de apoyo y ánimo a lo largo de todo el proceso para poder llevar a cabo este proyecto. Pero principalmente, agradecerle a mi familia la oportunidad de cursar este grado y cumplir mi sueño, así como a mis amigas, por lograr que estos cuatro años sean inolvidables.

RESUMEN

Para poder elaborar este Trabajo de Fin de Grado, ha sido necesaria una investigación teórica respecto a la atención educativa que se proporciona a un alumno que no puede asistir al centro educativo debido al diagnóstico de una enfermedad y como poder realizar una reinserción al aula de la manera más adecuada posible.

Del mismo modo, se ha realizado una investigación profunda respecto a seis grandes bloques como es la enfermedad en la infancia, la atención educativa proporcionada al niño enfermo, las distintas modalidades educativas que se proporcionan ante estas situaciones, el marco legislativo que lo rige, la manera de coordinarse entre las familias, centros educativos y hospitales y como llevar a cabo su reinserción al aula.

Para finalizar, se plasma una propuesta didáctica en la que se desarrollan una serie de sesiones conformadas por distintas actividades a llevar a cabo en el aula con el principal objetivo de mejorar la reinserción en el aula del alumno enfermo y fomentar la sensibilización de la Comunidad Educativa hacia él y su inclusión en ella.

A modo de conclusión, por medio de esta propuesta se realizarán actividades en las que los alumnos que se encuentran en el aula ordinaria mantendrán el contacto con el alumno enfermo a través de actividades realizadas en las distintas asignaturas de Educación Primaria y en los que ellos serán los principales protagonistas de cada una de las sesiones, poniéndose en todo momento en la piel de las personas enfermas. De esta manera se logrará una visión más normalizada a la par que empática respecto a la realidad en la que su compañero se encuentra.

PALABRAS CLAVE: enfermedad, inclusión, reinserción escolar, atención educativa, sensibilización, pedagogía hospitalaria y domiciliaria.

RESUM

Per a poder elaborar aquest Treball de Fi de Grau, ha sigut necessària una investigació teòrica respecte a l'atenció educativa que es proporciona a un alumne que no pot assistir al centre educatiu a causa del diagnòstic d'una malaltia i com poder realitzar una reinserció a l'aula el més adequada possible.

De la mateixa manera, s'ha realitzat una investigació profunda respecte a sis grans blocs com és la malaltia en la infància, l'atenció educativa proporcionada al xiquet malalt, les diferents modalitats educatives que es proporcionen davant aquestes situacions, el marc legislatiu que el regeix, la manera de coordinar-se entre les famílies, centres educatius i hospitals i com dur a terme la seua reinserció a l'aula.

Per a finalitzar, es plasma una proposta didàctica en la qual es desenvolupen una sèrie de sessions conformades per diferents activitats a dur a terme a l'aula amb el principal objectiu de millorar la reinserció l'en aula de l'alumne malalt i fomentar la sensibilització de la Comunitat Educativa cap a ell i la seua inclusió en ella.

A manera de conclusió, per mitjà d'aquesta proposta es realitzaran activitats en les quals els alumnes que es troben a l'aula ordinària mantindran el contacte amb l'alumne malalt a través d'activitats realitzades en les diferents assignatures d'Educació Primària i en els quals ells seran els principals protagonistes de cadascuna de les sessions, posant-se en tot moment en la pell de les persones malaltes. D'aquesta manera s'aconseguirà una visió més normalitzada al mateix temps que empàtica respecte a la realitat en la qual el seu company es troba.

PARAULES CLAU: malaltia, inclusió, reinserció escolar, atenció educativa, sensibilització, pedagogia hospitalària i domiciliària.

ABSTRACT

In order to elaborate this Final Degree Project, it has been necessary theoretical research regarding the educational care provided to a student who cannot attend school due to the diagnosis of an illness and how to make a reinsertion to the classroom as appropriate as possible.

In the same way, in-depth research has been carried out regarding six major blocks such as the disease in childhood, the educational care provided to the sick child, the different educational modalities that are provided in these situations, the legislative framework that governs it, the way to coordinate between families, schools, and hospitals and how to carry out their reintegration into the classroom.

Finally, a didactic proposal is presented in which a series of sessions made up of different activities to be carried out in the classroom are developed with the main objective of improving the reinsertion of the sick student in the classroom and promoting the awareness of the Educational Community towards him and his inclusion in it.

By way of conclusion, by means of this proposal, activities will be carried out in which the students who are in the ordinary classroom will maintain contact with the sick student through activities carried out in the different subjects of Primary Education and in which they will be the main protagonists of each of the sessions, putting themselves at all times in the shoes of the sick person. In this way, a more normalized and empathic vision will be achieved with respect to the reality in which their classmate finds himself/herself.

KEY WORDS: illness, inclusion, school reintegration, educational attention, awareness, hospital, and home pedagogy.



Índice

AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
RESUM.....	6
ABSTRACT.....	7
Índice de tablas.....	9
1. INTRODUCCIÓN	10
2. MARCO TEÓRICO	12
2.1 La enfermedad en la Infancia	12
2.1.1 <i>Necesidades Educativas Especiales asociadas a una enfermedad</i>	14
2.2 Educación y atención al niño enfermo.....	15
2.2.1 <i>Evolución histórica de la atención educativa al niño enfermo</i>	15
2.2.2 <i>Derecho del niño enfermo a la atención educativa</i>	17
2.2.3 <i>Atención educativa al alumno enfermo</i>	19
2.3 Otras modalidades de educativas.....	20
2.3.1 <i>Pedagogía domiciliaria</i>	21
2.3.2 <i>Pedagogía hospitalaria</i>	23
2.4 Marco legislativo.....	25
2.5 Red familia - escuela – hospital.....	26
2.6 Reinserción escolar	28
3. OBJETIVOS	30
3.1 Objetivos generales	30
3.2 Objetivos específicos.....	30
4. METODOLOGÍA	31
5. PROPUESTA DIDÁCTICA	33
5.1 Justificación.....	33
5.2 Objetivos	34
5.3 Descripción del grupo-clase	34
5.4 Metodología	35
5.5 Temporalización.....	36
5.6 Desarrollo de la intervención.....	37
5.7 Evaluación final.....	75
6. CONCLUSIONES	76
6.1. Limitaciones y prospectiva del trabajo	77
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79



Índice de tablas

Tabla 1. <i>Contenido curricular de la sesión 1 "Nos acercamos a la enfermedad"..</i>	40
Tabla 2. <i>Contenido curricular de la sesión 2 "Conocemos los hospitales y a los médicos."</i>	43
Tabla 3. <i>Contenido curricular de la sesión 3 "Cuidamos al enfermo".</i>	47
Tabla 4. <i>Contenido curricular de la sesión 4 "Te mantenemos informado"</i>	53
Tabla 5. <i>Contenido curricular de la sesión 5 "Cuidando las emociones"</i>	57
Tabla 6. <i>Contenido curricular de la sesión 6 "Somos los mismos"</i>	66
Tabla 7. <i>Contenido curricular de la sesión 7 "Mejor prevenir que curar"</i>	68
Tabla 8. <i>Contenido curricular de la sesión 8 "Bienvenido/a al aula"</i>	70

1. INTRODUCCIÓN

En el Trabajo de Fin de Grado que se presenta a continuación, se ha plasmado una fundamentación teórica respecto a la enfermedad durante la etapa de la Infancia, también la manera de mejorar su reinserción en el aula después de haber permanecido hospitalizado o convaleciente en su domicilio, así como fomentar y promover la sensibilización de toda la Comunidad Educativa para lograr la inclusión de este tipo de alumnado enfocada a la etapa de Educación Primaria.

Debemos tener en consideración el término de reinserción escolar como un proceso sobre el que los centros escolares deben tener la seguridad de poder proporcionar, ya que todos los alumnos que conforman el centro deben tener las mismas oportunidades de aprendizaje, independientemente de las características que les conformen o las situaciones en las que se encuentren. De esta manera, los docentes deberán garantizar a todo el alumnado una educación que presente la mayor calidad posible, en la que se promueva la inclusión, la tolerancia y se eliminen las barreras discriminatorias proporcionando una atención adecuada ante cualquier necesidad que el alumno precise.

La causa por la cual se centra en mayor medida en el término de la reinserción escolar se basa en que a nuestro parecer todavía no se ha logrado alcanzar la inclusión, aún nos queda mucho que aprender respecto a este concepto y además nos implica a todos los individuos que conformamos la sociedad. No obstante, como futuros docentes, debemos presentar una formación competente en la mayor cantidad de aspectos posibles y este me resulta de vital importancia. De modo que cuando los alumnos entren en las aulas, no puede sentir ningún tipo de discriminación. Por ello, se debe empezar a inculcar esta serie de aspectos desde las edades más tempranas posibles.

Asimismo, nuestros alumnos pueden presentar diversas necesidades educativas en cualquier momento del curso y ello repercute en gran medida en su proceso de aprendizaje. De esta manera, los docentes debemos favorecer en todo momento sus capacidades, comportamientos y emociones, con la intención de que su educación sea totalmente integral.

Por lo que a este trabajo respecta, se encuentra dividido en dos bloques bien diferenciados. La primera parte que se centra en la teoría y la segunda en la práctica. La parte teórica la encontramos enfocada a la reinserción del alumno enfermo en la etapa



de la Infancia, la legislación que regula las distintas modalidades de atención educativa al niño enfermo al igual que las características que estas presentan, así como su evolución y la coordinación entre la familia, el hospital y el centro educativo en el que se encuentra matriculado el alumno. En cuanto a la parte práctica, se plasma una propuesta didáctica la cual presenta una programación de una serie de sesiones para promover la sensibilización de los alumnos y facilitar la reinserción del alumno enfermo, proporcionando unas recomendaciones y estrategias para facilitar su puesta en práctica. También, se muestran los objetivos a alcanzar tras su realización en el aula, la metodología de su elaboración y la evaluación que se realizará para observar la evolución respecto a la sensibilización de los alumnos una vez llevada a cabo.

Para concluir, hay que comentar que para la elaboración de la propuesta didáctica ha sido necesario realizar una investigación previa para poder conocer en mayor proporción los aspectos que intervienen durante todo el proceso y conocer la manera de adaptar el mismo a las necesidades que nuestros alumnos presenten. Además, para su realización ha sido preciso consultar el currículo para poder observar y conocer los objetivos, contenidos propios a trabajar característicos de la etapa en la que se encuentran, es decir, segundo curso de Educación Primaria, así como de las distintas áreas a través de las cuales se va a trabajar.

2. MARCO TEÓRICO

A lo largo de este apartado se desarrollan aspectos relacionados con la enfermedad durante la etapa de la infancia. Se trata el modo de adaptación de la educación ante la enfermedad en el niño y se profundiza sobre las diversas modalidades que posibilitan la educación a este tipo de alumnado, así como la legislación que lo establece y la red entre las familias, los centros educativos y el hospital.

2.1 La enfermedad en la Infancia

A continuación, se realiza una investigación más concreta respecto a la enfermedad en la etapa de la Infancia y las Necesidades Educativas Especiales que el niño presenta como consecuencia de su enfermedad.

De acuerdo con la OMS [Organización Mundial de la Salud] (2019) se entiende por enfermedad la “alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (OMS, 2019, p. 2).

Las etapas más importantes del desarrollo tanto a nivel mental como a nivel físico tienen lugar en la infancia. Ésta, cubre el 10% de su vida de manera aproximada. La infancia se encuentra dividida en cuatro periodos esenciales que son los siguientes:

- 1) Infancia: desde el primer día de vida hasta que se cumple un año.
- 2) Infancia temprana: se encuentran en ella aquellos niños que comprenden edades de entre uno y tres años.
- 3) Edad preescolar: son los alumnos que se encuentran en el periodo de Educación Infantil, es decir, entre tres y siete años.
- 4) Edad escolar primaria: encontramos en este periodo a los niños de entre siete y los once años. (CEUPE, 2020)

La infancia es una de las primeras etapas que conforman el desarrollo de la persona, las cuales influirán en cómo será la persona adulta. Por este motivo, durante este periodo de vida se requiere una atención dedicada por parte de los padres, tutores o cuidadores de los niños. De este modo, podrán tener un crecimiento mucho más saludable, aunque en ocasiones esta atención no siempre resulta suficiente para su salud.

Ante el diagnóstico de una enfermedad en alguno de los periodos de la infancia nombrados anteriormente, supone para el niño y la familia encontrarse con una realidad

con la que no se contaba. Por ello, resulta necesario establecer y determinar unos límites acuñados por la enfermedad en cuestión. Entre estas limitaciones, está la posibilidad de que el niño no pueda seguir llevando a cabo el proyecto biográfico, como puede ser la socialización con sus compañeros, el proceso de aprendizaje, etc. También puede encontrarse con una limitación de su disponibilidad natural en la que pueda valerse por sí solo y ello provoque dependencia, soledad, ansiedad, además de que la libertad y autonomía personal se ve limitada. (Polaino, 2000, p. 2)

En el momento en el que enferma un niño de tres años hacia adelante, éste ya puede comprender mejor el concepto de enfermedad, por eso, en numerosas ocasiones resulta muy frecuente que estos niños asocien el malestar que presentan como consecuencia de un mal comportamiento. (Méndez, et al., 2004)

Cuando un niño está enfermo se comienza a cuestionar numerosos aspectos sobre sí mismo y se preocupa por su cuidado. A causa de su ingreso en el centro hospitalario, su vida cambia y con ella también lo hacen sus motivaciones, su manera de ver la vida, sus hábitos y rutinas, los comportamientos, etc., se ven modificados y alterados. Todos estos aspectos causados por la enfermedad generan cambios importantes en el debido a su gran intensidad, los cuales pueden provocar en él o en ella una conducta considerada como inadaptada para su futuro. (Del Pozo y Polaino, 2000, p. 2)

De la misma manera, prácticamente todos los niños y niñas que se ven obligados a ingresar tras el diagnóstico de una enfermedad se encuentran escolarizados. Por lo que, debido a esta circunstancia el alumno se ve abocado a una desvinculación de su entorno y convivencia cotidiana, realizando una pausa en su formación educativa, a la espera de que su estado de salud le permita reorganizar su vida en todos los aspectos posibles. (Serradas, 2002, p. 2)

La alteración en el ritmo de aprendizaje provocada por la suspensión temporal de la escolaridad a causa del ingreso hospitalario genera en el niño numerosas repercusiones, ya sea a largo o corto plazo. Estas repercusiones pueden ocasionar secuelas debido a la enfermedad que el pequeño padece, causadas tanto por los tratamientos, el ausentismo durante un periodo de tiempo considerable como por el impacto en las capacidades de aprendizaje. (Baysinger et. al, 1993)

2.1.1 Necesidades Educativas Especiales asociadas a una enfermedad

Desde que un niño ingresa en un hospital tras diagnosticársele una enfermedad hasta el recibimiento del alta, éste atraviesa por una serie de etapas complicadas. En todas y cada una de ellas, el enfermo muestra unas necesidades que precisan una atención más especializada.

La carencia a nivel educativo que padecían los enfermos en edad escolar se evidenciaba años atrás, aunque actualmente continúa siendo necesaria una mejora en ciertos aspectos. El niño que se encuentra ingresado en una institución sanitaria no requiere únicamente una atención que satisfaga sus necesidades médicas, también las necesidades educativas. De este modo, encontramos un paralelismo entre la intervención a personas que presentan discapacidades, con aquellas que tienen una enfermedad, dando pie al surgimiento de una Pedagogía Terapéutica para atender a personas discapacitadas y una Pedagogía Hospitalaria y Domiciliaria para paliar las carencias que presenta el niño enfermo.

Tal como indica Grau (2001) se considera que “la situación del niño enfermo incita a recurrir, de nuevo, al trabajo en equipo, conjunto, entre los profesionales de la pedagogía y los de la medicina”. (Grau, 2001, p. 89)

Así, las personas que precisan permanecer en el hospital durante un período prolongado y que, además, se encuentren en edad escolar, serán consideradas, de acuerdo con lo promulgado en la citada legislación: “alumnado con necesidad específica de apoyo educativo” (España, 2006, p.17180).

Ante la situación de hospitalización por una enfermedad en un niño, resulta muy frecuente desatender algunas de las necesidades que presenta, ya que en ocasiones la enfermedad monopoliza toda la atención (Burgos & Paravic, 2003). Además de todo ello, encontramos necesidades educativas derivadas de la enfermedad, estas pueden categorizarse en tres bloques, las necesidades relativas a la asistencia sanitaria, las centradas en control de los trastornos psicológicos causados por la enfermedad y las adaptaciones curriculares de acceso que el niño requiere para prevenir y solucionar un posible fracaso escolar.

Se observa que las condiciones y la terminología empleada en este ámbito varía en función del lugar en el que nos encontremos. Independientemente de ello, el objetivo es común para todos, ya que se pretende alcanzar un desarrollo integral en paciente

trabajando de una manera interdisciplinar entre los profesionales de la salud y de la educación. Además, para satisfacer dichas necesidades, se precisan una serie de actuaciones concretas y personalizadas. De ahí surge la necesidad de elaborar unos programas flexibles e individualizados para atender al paciente en todos los niveles.

2.2 Educación y atención al niño enfermo

En el siguiente apartado se plasma la evolución histórica de la atención educativa al alumno enfermo. Además, se desarrolla el derecho de estos alumnos a disponer de una atención educativa adecuada, independientemente de la situación en la que estos se encuentren.

2.2.1 Evolución histórica de la atención educativa al niño enfermo

La Pedagogía Hospitalaria nace a principios del siglo XX y su implantación varía en función del gobierno que legisle en cada país.

Según Palomares et al. (2016), son muy pocos los estudios que se encuentran para el análisis y la comprensión sobre la Pedagogía Hospitalaria y por ello, resulta necesario realizar un breve estudio sobre este tipo de servicio a nivel europeo.

Independientemente de cualquier país o gobierno, la importancia de satisfacer y cubrir las necesidades de los niños enfermos es imprescindible. Numerosos filósofos de la época de Rousseau influyeron en gran medida en el concepto de unir la educación con la salud en las distintas etapas de la educación. Pero siendo realistas, el principal precursor al que se le atribuye esta gran idea fue a Johann Frank (1745-1821), precursor de la salud pública, además destaca por realizar numerosas reformas académicas y sociales.

Tras la Revolución Industrial, fueron muchos los menores que se quedaron marginados y no se encontraban en igualdad de condiciones con respecto al resto de menores. Por ello, después de la II Guerra Mundial se crearon centros que tenían como principal objetivo el cuidado de estos niños, y contaban con la ayuda de numerosas asociaciones de gran prestigio hoy en día, como puede ser Cruz Roja o UNICEF. Según informan Polaino y Lizasoain (1992) el primer país que empieza a preocuparse por los niños hospitalizados a nivel educativo es Dinamarca.

Años atrás, la atención educativa que se proporcionaba a aquellos alumnos que estaban enfermos, se centró en desarrollar diversos recursos que satisficieran las

necesidades educativas de los alumnos dentro de los hospitales. En cambio, actualmente, debido a la evolución tecnológica y los grandes avances en cuanto a la medicina, se ha conseguido reducir el periodo de tiempo de permanencia dentro de un hospital. Por lo que se ha creado un nuevo espacio de atención educativa al niño enfermo teniendo en cuenta todas y cada una de las medidas que este necesita, es decir, la atención educativa al niño enfermo en su mismo domicilio.

Por diversos aspectos como los anteriores, la atención domiciliaria a los alumnos convalecientes ha pasado de ser un aspecto al que no se le daba demasiada importancia, a ser un aspecto fundamental en la mayoría de los países europeos centrándose en la gran capacidad y el gran potencial que presentan estos alumnos.

No fue hasta 1924, tras la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño, en la que se tuvo en cuenta la garantía del pleno desarrollo del alumno, pero esta no fue aprobada por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas hasta el año 1959. Concretamente en el año 1947 tuvo lugar la instauración de la primera escuela dentro de un hospital, exactamente en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Casi cuarenta años más tarde, en el año 1986, es el Parlamento Europeo el encargado de redactar la Carta Europea, ésta se encarga de los derechos que presentan los niños hospitalizados y se les otorga la posibilidad de continuar con su proceso de formación educativa, ya sea durante su estancia en el hospital o en su propio domicilio. Ese año es clave en nuestro país, ya que nuestra política educativa más actual tendrá la situación en Europa de aquel momento como ejemplo a seguir y en parte se verá influida.

Tras las II Jornadas Nacionales de Aulas Hospitalarias convocadas en uno de los hospitales más importantes en España actualmente, el Hospital Nacional de Parapléjicos situado en la provincia de Toledo, surge el término de Pedagogía Hospitalaria.

Durante esos años, se consideraba necesaria la evolución y la importación de nuevas ideas procedentes de otros países destinadas a la atención de los alumnos enfermos. Por ello, la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios [HOPE] en el año 1988, fundó las Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria, en las cuales se intercambiaban conceptos que pudieran generar diversas mejoras entre hospitales. Un año más tarde, en el año 1989 tuvo lugar la aprobación y el reconocimiento del niño respecto al disfrute y a la utilización del servicio de los diversos tratamientos de salud.

Resolución de 3 de julio de 1998, de la Secretaría General Técnica

Diez años más tarde, la *resolución del Convenio de 18 de mayo de 1998*, 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, fue de gran importancia en referencia al ámbito educativo de los niños que se encuentran ingresados en el hospital. Además, el Ministerio de Integración Social y el Ministerio de Sanidad, acordaron conjuntamente que el hecho de estar hospitalizados o convalecientes en el domicilio no puede considerarse como un impedimento u obstáculo para el desarrollo del alumno a nivel educativo.

Gracias a todos los avances que se han ido alcanzando hasta la actualidad, se ha observado que el periodo de tiempo que un paciente se encuentra ingresado en el hospital es mucho más reducido que años atrás. Por ello, se ha puesto en marcha una nueva modalidad que se encuentra incluida dentro de la Pedagogía Hospitalaria, la cual también permitirá la continuidad de su desarrollo educativo durante su recuperación tras la salida del hospital, en la que se implanta la Atención Educativa Domiciliaria al niño enfermo. La Atención Educativa Domiciliaria en nuestro país, se encuentra establecida a nivel jurídico en el año 1996, por lo que se puede decir que este servicio en nuestro país es relativamente reciente.

2.2.2 Derecho del niño enfermo a la atención educativa

En este apartado haremos referencia al derecho a la educación y a la atención a la diversidad, debido a que la educación domiciliaria y hospitalaria constituyen un régimen especial de la educación común.

Según Arnaiz (2013), debemos entender como educación inclusiva y atención a la diversidad, el hecho de prestar atención a los niños que se ven imposibilitados a asistir a clase de acuerdo con las posibles dificultades y necesidades que presenten, ofreciéndoles una educación con mayor inclusión y oportunidades igualitarias con respecto al resto de alumnos.

Nuestra sociedad ha ido avanzando gracias a la investigación, y ello ha dado pie a la creación de nuevas estructuras que se adaptan en mayor proporción a las necesidades educativas de los alumnos enfermos, permitiéndoles así alcanzar una mayor calidad e igualdad de oportunidades a nivel educativo con respecto al resto de sus compañeros.

En relación con el ámbito histórico, en el mes de mayo del año 2000, tuvo lugar el IV Congreso celebrado en la capital catalana, es decir, en Barcelona. En él, la Organización Europea de Pedagogos Hospitalarios plasmaron la Carta Europea, basada concretamente en los derechos de la atención educativa domiciliaria de aquellos niños y adolescentes que padecen cualquier tipo de enfermedad que no les permita asistir a clase de manera continuada y en un periodo superior de dos meses. En ella también se redactaron una serie de enunciados que defendían los distintos derechos de estos niños.

En algunos de los enunciados que se establecieron en la Carta Europea plasmaban que cualquier alumno que tenga diagnosticada una enfermedad de larga duración tiene derecho a recibir una atención educativa tanto en su domicilio como en el hospital en el que se encuentre ingresado. Además, el fin principal de dicha atención educativa es garantizar la continuidad educativa logrando mantener durante todo el proceso su papel como alumno. Uno de los aspectos de mayor importancia que presenta esta atención al paciente es que se normalizan y regularizan sus vidas, es decir, se forma un colectivo de niños que se encuentran en una misma situación para poder desarrollar la labor educativa siendo en la mayor medida de lo posible lo más semejante a su realidad educativa exenta del hospital. En todo momento este servicio deberá adaptarse y tener en consideración cuáles son las necesidades que presenta cada niño, así como el nivel actitudinal de cada uno de ellos, teniendo en cuenta el colegio en el que se encuentra matriculado.

La enseñanza llevada a cabo con este tipo de alumnado deberá presentar gran variedad metodológica y una gran diversidad de recursos de aprendizaje. Además, no se basará únicamente en los contenidos establecidos en el currículo, sino que incluirá diversos aspectos relacionados con su enfermedad. No obstante, los profesionales encargados de llevar a cabo esta labor deberán estar en continua formación y deberán ser competentes en el puesto que desempeñan. También, la familia debe ser informada en todo momento de los derechos que poseen sus hijos de poder obtener una atención educativa a pesar de la situación en la que se encuentran y el alumno debe ser respetado en todo momento, independientemente de la situación que esté afrontando, por lo que cualquier información relacionada con el alumnado debe permanecer oculta.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], tiene como finalidad principal el progreso de las naciones manteniendo su identidad y diversidad cultural. Por eso, establece que:

[...] El logro de la igualdad social y educativa para los niños hospitalizados enfermos crónicos y en tratamiento ambulatorio exige la promoción y desarrollo de una modalidad educativa flexible y compensatoria que les permita, en su lugar de hospitalización o recuperación, acceder a una educación de calidad con el fin de lograr, después de recuperar su salud, la reinserción o integración escolar según sea el caso. (UNESCO, 2007, p. 8)

2.2.3 Atención educativa al alumno enfermo

Desde la detección y diagnóstico de la enfermedad, su ingreso y la estancia en el hospital hasta que se le concede el alta, el paciente, en este caso un niño de entre 6 y 12 años, pasa un gran proceso compuesto de diversas y complicadas fases.

La atención educativa al alumno enfermo consiste en una atención a nivel individual por parte del maestro. A pesar de que el alumno que se encuentra en estado de convalecencia siga matriculado en un centro escolar, esta atención no sustituirá en ningún caso al sistema educativo establecido en dicho centro. Los distintos servicios educativos dan respuesta a muchas de las necesidades educativas especiales, para las cuáles es necesario una buena organización, definición, atención educativa y preparación para la reincorporación al aula, por lo que todo ello se encuentra entorno a la formación de una escuela inclusiva. (Grau y Cañete, 2000)

Según Baysinger et al. (1993), el hecho de que se suspenda temporalmente la escolaridad de un menor debido a un ingreso en el hospital provoca un gran desajuste y alteración en el ritmo de aprendizaje de estos alumnos, lo cual supondrá en un futuro una serie de repercusiones en el desarrollo a nivel educativo. (Baysinger et al., 1993, p. 2)

Como bien sabemos, en la actualidad, la escolarización es considerada como un principio básico al que todo menor tiene derecho. No obstante, es imprescindible que la educación vaya evolucionando y adaptándose a las necesidades que presentan los alumnos en cada momento y por ello, es necesario que los alumnos tengan a su disposición diversos recursos, los cuáles les permitan tener las mismas oportunidades que el resto de los alumnos y niños.



Han sido numerosos los avances que se han ido logrando con el paso del tiempo, pero todavía sigue siendo necesaria la investigación para obtener nuevas propuestas que sean capaces de llevar a cabo una mejora en la atención educativa, especialmente de aquellos alumnos que no pueden asistir a clase de una manera regulada. Por lo que, las nuevas tecnologías nos proporcionan un gran potencial que facilita la coordinación de todos los sectores implicados, tanto en el proceso a nivel educativo como de salud.

2.3 Otras modalidades de educativas

En este punto se abordan las distintas modalidades educativas que se ofrecen cuando hay un alumno enfermo. Además, encontramos desarrolladas ambas modalidades, tanto la Pedagogía Domiciliaria como la Hospitalaria, haciendo referencia a las características que presentan cada una de ellas.

Uno de los principales problemas que presentan los niños enfermos es el absentismo escolar, por lo que resulta indispensable establecer diversos servicios que disminuyan dicha ausencia y favorezcan a la continuidad escolar. De esta manera, se llevan a cabo planes de trabajo a nivel individual y adaptaciones curriculares en los que colaboran todos los servicios educativos. Asimismo, contemplan la situación en la que se encuentra el niño y que tipo de servicio o modalidad se adapta en mayor medida a su dificultad y situación.

Entre algunas de las adaptaciones curriculares puestas en práctica para poder otorgar al alumno enfermo una atención educativa encontramos las siguientes: aulas hospitalarias, enseñanza domiciliaria y adaptaciones en el centro escolar de referencia.

En cuanto a la atención educativa al niño enfermo encontramos distintas modalidades que garantizan el derecho a la educación de este tipo de alumnado. Estas modalidades tienen una organización distinta en función del sitio o lugar en el que se encuentre el estudiante. Para ello, se construyen estrategias destinadas a la atención de los alumnos enfermos por medio de la intervención de los docentes en espacios adaptados a sus necesidades.

A la hora de llevar a la práctica tanto la Educación Domiciliaria como la Hospitalaria, se tiene en consideración el lugar en el que se va a producir el encuentro entre el docente y el discente. También, se deben tener en cuenta los diferentes elementos necesarios para dicho acompañamiento, como los recursos, medios o herramientas que faciliten y beneficien la enseñanza y el aprendizaje.

Como futuros docentes hemos de ser conscientes de que también se aprende a enseñar y ello conlleva un largo proceso, por eso hay que aprovechar todo tipo de oportunidades que se presenten y trabajar de manera cooperativa junto con las instituciones de origen. El fin de ello es que garanticen el objetivo principal, es decir, dar continuidad a los aprendizajes y otorgarles atención a los alumnos enfermos.

2.3.1 Pedagogía domiciliaria

La pedagogía domiciliaria tiene como objetivo principal prestar atención educativa a alumnos que tienen necesidad de estar en reposo en domicilio por una enfermedad que les dificulta o impide su asistencia al centro escolar. En situaciones como estas, es el propio domicilio de cada niño el que pasa a ser la propia aula escolar en la que el maestro o docente llevará a cabo su labor pedagógica.

A través de esta modalidad explicada de una manera más exhaustiva en el siguiente apartado, se facilita la continuidad de la atención al niño enfermo a nivel educativo y se logra plantear una actuación de manera conjunta, comprensiva e interdisciplinar entre los ámbitos de educación y salud.

2.3.1.1 Educación Domiciliaria

En este apartado encontramos los contenidos más relevantes en referencia a la Educación Domiciliaria, ya que se plasma el Servicio de Apoyo Educativo al niño enfermo y los pasos a seguir para solicitar dicho servicio. Así como, la evolución histórica de la Educación Domiciliaria y su situación más actual en nuestra Comunidad Autónoma.

La *Orden de 21 de noviembre de 2006* de la Conselleria de cultura, Educación y Deporte, la cual regula la solicitud para el Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario [SAED], determina los criterios y el proceso a seguir para la atención domiciliaria y hospitalaria de los alumnos que requieran una compensación educativa en primaria y secundaria.

El Servicio de Apoyo Educativo a Domicilio está creado para los alumnos enfermos o aquellos que no pueden acudir con regularidad a su centro escolar o en un periodo superior a dos meses. Tiene como objetivo principal permitir la continuidad de dichos alumnos a nivel educativo, además de facilitar la incorporación posterior del alumno, reducir al máximo las posibles consecuencias tanto a nivel emocional como

personal y que las circunstancias en las que se encuentran no sean el origen de los retrasos escolares.

Para poder optar a dicho servicio, es necesario cumplimentar una serie de documentos los cuáles se explican a continuación:

Esta medida es únicamente válida para los alumnos matriculados y escolarizados en centros escolares que se sostienen por medio de fondos públicos. Y que, además, solo abarcan los niveles educativos no universitarios, es decir, Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato.

Este trámite no puede ser solicitado por cualquier persona, únicamente pueden realizarlo los representantes legales del alumno o alumna. El plazo de presentación de la solicitud de esta modalidad de atención educativa es considerado de máxima amplitud, ya que puede presentarse en cualquier momento del año. No obstante, se debe seguir un proceso de solicitud, en el que los tutores legales del alumno deberán asistir de manera presencial al centro en el que se encuentra escolarizado el menor, y es allí donde presentarán la documentación pertinente para la petición de este servicio, la cual mostramos a continuación:

- La solicitud de atención educativa domiciliaria impresa irá dirigida a la dirección del centro escolar en el que se encuentra el alumno matriculado.
- El informe médico en el que consta el diagnóstico y el periodo de tiempo en el que el alumno deberá permanecer en el domicilio.

Una vez presentada toda la documentación frente a la dirección del centro escolar, será ésta la que cree la solicitud de atención educativa domiciliaria por medio del módulo de inclusión educativa de ITACA3¹, el cuál plasma la fecha de solicitud de la familia del alumno y se adjunta toda la información requerida. El paso posterior a este es examinar de una manera detallada el motivo de la solicitud del servicio de atención educación domiciliaria y en la que se emitirá la resolución correspondiente. Una vez emitida dicha resolución, será la propia dirección del centro escolar la que se encargará de descargarla y entregarla a la familia del alumno o alumna.

¹ La Innovación Tecnológica Administrativa de Centros y Alumnado (ITACA), es un sistema de información que conecta a todos los miembros que conforman el sistema educativo valenciano. Este sistema se encuentra implementado en los centros públicos y concertados.

En cuanto a la atención que presta el centro educativo, el periodo de convalecencia del alumno debe ser superior a dos meses, por lo que el mismo centro será el encargado de prestar atención educativa domiciliaria al alumno enfermo. Cuando se da este caso, es la propia tutora del alumno la que realizará esta atención por medio de la supervisión del jefe de estudios del centro, una vez haya sido recibida y aceptada la solicitud y el informe médico que lo acredite. Para ello, se lleva a cabo un procedimiento, en el que, en primer lugar, el tutor o la tutora del alumno se reunirá con la familia o tutores legales con el fin de valorar la situación en la que se encuentra el estudiante y considerar cuáles son las condiciones más favorables para poner en práctica la atención domiciliaria educativa para el niño enfermo.

No obstante, también se reunirá con el resto del equipo docente que compone el centro educativo en el que está matriculado el alumno para concretar las fechas, reuniones, actividades a realizar, uso de las TIC, metodologías y pruebas de evaluación, además de establecer una mayor comunicación con los familiares o los tutores legales, para que se conviertan en un elemento activo a través de su participación en el proceso de la atención domiciliaria.

También debemos tener en cuenta que la atención domiciliaria se encuentra restringida por unos horarios en función del curso o nivel educativo en el que se encuentre el alumno, para aquellos alumnos que se encuentran en Educación Infantil y Educación Primaria, dispondrán de siete horas a la semana, para los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria, dispondrán de cinco horas semanales en los distintos ámbitos, científico, tecnológico, lingüístico y humanístico y para los estudiantes de Bachillerato dispondrán de seis horas semanales. A parte de todas estas horas, independientemente del curso en el que se encuentren los alumnos, los docentes deberán añadir en su horario una hora adicional, destinada a las reuniones pertinentes para la organización de las clases.

2.3.2 Pedagogía hospitalaria

Se le otorga gran importancia a esta pedagogía, ya que se considera que la intervención educativa por parte de los docentes es un recurso para conseguir establecer un equilibrio a nivel emocional. El principal objetivo de esta modalidad es asegurar la equidad de oportunidades de los alumnos, permitiendo que todos continúen sus estudios obligatorios y posteriormente se reinserten en el sistema educativo común,

respondiendo continuamente a las necesidades educativas de los alumnos y favoreciendo a la recuperación de habilidades y/o hábitos posibles que se hayan debilitado durante su ausencia en el aula, provocada por la enfermedad. (Polaino y Lizaosain, 1992)

A pesar de que esta modalidad tenga como objetivos principales garantizar la continuidad de estudio de los alumnos, responda a las diversas necesidades educativas de los mismos y atienda a la importancia de la enfermedad, debemos tener en consideración que las aulas hospitalarias no son sustitutivas a las aulas ordinarias, por lo que se debe tener en cuenta que el niño en primer lugar es paciente y seguidamente es alumno dentro del sistema educativo.

Según la UNESCO (2007), es la Pedagogía Hospitalaria la que intenta afrontar y dar respuesta a las necesidades educativas de los niños hospitalizados, produciendo y estableciendo diversas adaptaciones en los contenidos a trabajar, teniendo en cuenta los ritmos de este tipo de alumnado, sus capacidades, la situación en la que se encuentra, cuáles son los intereses que presenta, etc. (UNESCO, 2007, p. 8)

2.3.2.1 Aula hospitalaria

“El objetivo que se persigue es la atención al niño enfermo desde el punto de vista escolar, humano, social y pedagógico” (Rumeu, 2005, p. 196).

Este tipo de aulas las encontramos situadas en los hospitales, concretamente en los Departamentos de Pediatría. Entre algunos de los aspectos más relevantes de este servicio destacamos su objetivo principal, el cuál es dar respuesta educativa a los niños que se encuentran en un periodo de edad en el que la escolarización es obligatoria, es decir, entre los 3 y los 16 años. En cuanto a los contenidos que se imparten en estas aulas, son los mismos que se trabajan en los centros escolares, pero realizando las adaptaciones necesarias y pertinentes a la situación en la que se encuentra el alumno o la alumna y pudiendo así realizar una atención más personalizada y que satisfaga en mayor proporción sus necesidades tanto educativas como a nivel emocional.

Así como indica Soto (2007), la metodología que se lleva a cabo en las aulas hospitalarias está centrada y orientada a las necesidades y características que presenta el grupo/aula. En diversas ocasiones, puede requerir espacios y momentos bien distintos, permitiendo en su máxima posibilidad que los niños puedan expresarse y den pie a la creación de un buen aprendizaje. Además, el encargado y responsable del

funcionamiento y la organización de las aulas hospitalarias es el Ministerio de Educación. (Soto, 2007, p. 153)

2.4 Marco legislativo

A continuación, haremos referencia a la resolución por la que están dictadas las instrucciones para la organización de la atención educativa domiciliaria y hospitalaria por la Generalitat Valenciana, basada en la normativa general de inclusión.

En primer lugar, es fundamental tener en consideración que en los reglamentos que rigen nuestra educación, se reconozcan todos y cada uno de nuestros derechos, sin excepción, por lo que las personas con necesidades educativas especiales tienen exactamente los mismos derechos que el resto de los ciudadanos. Algunos ejemplos de ellos son los siguientes:

Partiendo de lo que se plasma en el preámbulo del Diario Oficial de la Generalitat Valenciana de la *Resolución de 29 de julio de 2020, del secretario autonómico de Educación y Formación Profesional, por la que se dictan instrucciones para la organización de la atención educativa domiciliaria y hospitalaria*:

[...] La Ley orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación (LOE), modificada por la Ley orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE), establece en el artículo 71 los principios que han de guiar las actuaciones de las Administraciones educativas para garantizar la equidad en educación, y en el artículo 3.9 prevé que para garantizar el derecho a la educación de los que no pueden asistir de manera regular a los centros docentes, se desarrollará una oferta adecuada de educación a distancia o, si procede, de apoyo y atención educativa específica. (DOGV, 2020, p. 30311)

No obstante, en el *Decreto 104/2018, de 27 de julio, del Consell*, por el que se desarrollan los principios de equidad y de inclusión dentro del sistema educativo valenciano se establece lo siguiente:

[...] Hay alumnado que, por presentar necesidades específicas de apoyo educativo o por encontrarse en una situación personal, social o cultural desfavorecida, requiere, temporal o permanentemente, una respuesta educativa personalizada e individualizada ajustada a sus necesidades, que garantice la continuidad de su proceso educativo. Esta respuesta tiene que prever tanto las

necesidades educativas relacionadas con aspectos curriculares, como las de tipo afectivo personal. (DOGV, 2018, p. 30311)

En la tercera sección de la *Orden 20/2019, de 30 de abril, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte*, concretamente en el capítulo VI referente a la escolarización, se regulariza la ordenación de la respuesta educativa para la inclusión de los alumnos de los centros docentes que se sostienen por medio de fondos públicos del sistema educativo valenciano, el cual especifica las diversas directrices para la atención hospitalaria y domiciliaria. (DOGV, 2019, p. 20889)

A lo largo de los últimos años, el reconocimiento positivo de las actuaciones llevadas a la práctica durante la atención educativa domiciliaria y hospitalaria, lo cual permite y hace posible una mejora a nivel de funcionamiento y a la hora de establecer las condiciones.

No obstante, conforme al derecho de lograr una educación que se caracterice por ser inclusiva y de calidad, además de que presente unas condiciones igualitarias entre el alumnado tanto de Educación Infantil, Educación Primaria, Secundaria Obligatoria como Bachillerato, resulta necesario que desde Conselleria concreten y determinen distintos procedimientos con el fin de realizar la solicitud y desarrollo de las modalidades que se proporcionan respecto a la atención educativa domiciliaria y hospitalaria. Además, se establecen una serie de mecanismos que precisos para poder llevar un seguimiento y una supervisión de cómo se desarrolla su funcionamiento y para su coordinación junto con la Conselleria de sanidad.

2.5 Red familia - escuela – hospital

En este apartado se desarrollan los distintos elementos que conforman la red familia-escuela- hospital. Además, se explica cuáles son cada una de sus funciones y características, así como la necesidad de trabajar de forma conjunta entre sus integrantes.

Es muy importante tener en cuenta a todos los miembros que se encuentran involucrados y/o afectados por el proceso de la enfermedad de algún familiar. Por ello, es necesaria una orientación o cualquier tipo de ayuda que permita la estabilidad familiar ante la compleja situación en la que se encuentran.

Tal como muestran Gallardo y Tayara (2009), consideran vital el concepto de red ante esta realidad. Para ambos autores, el término “red” define al medio encargado de facilitar y posibilitar un mayor acercamiento de diálogo entre todos y cada uno de los agentes que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño enfermo.

La red en cuestión está formada por distintos elementos. El primero de ellos es la familia, que se encarga del proceso de humanización del niño, ya que a través de sus padres logrará completarse a nivel personal y situarse dentro de su núcleo familiar, siendo este eje central de esta red. No obstante, el niño irá identificándose a sí mismo y también interrelacionándose, en un primero momento con sus familiares y posteriormente, estableciendo vínculos sociales a niveles de mayor amplitud, como ocurre en el segundo elemento que compone esta red, es decir, en la escuela.

El colegio es el segundo elemento que forma la red, en él se desarrollan diversos aspectos de los niños, pero lo más importante a destacar, es que es considerado el lugar por excelencia en el que los alumnos establecen un mayor número de relaciones sociales.

El tercer y último elemento son aquellas instituciones que se encargan de la atención a los alumnos que se encuentran hospitalizados, por lo que el hospital es una parte fundamental de este proceso. Además, éste es un integrante más de la red, y por ello, debe actuar de manera coordinada y conjunta con el resto de los componentes y no de manera individualizada, ya que en su tarea principal intervienen distintos profesionales de los ámbitos educativos y referentes a la salud. Estos actúan con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes e involucrándose en los distintos aspectos que presentan, ya sean biológicos, culturales, sociales, de educación, etc.

Una de las características fundamentales de la creación de esta red, es que la unión de los tres elementos que la conforman genera una gran seguridad, autoestima y confianza en el niño. También, promueven sentimientos previos que el paciente debe de haber sentido por medio de la familia, la escuela y el hospital, con el objetivo de que él sea capaz de sacar fuerza para socializar y también establecer diferentes vínculos afectivos.

Asimismo, deben tenerse en cuenta diversos aspectos que son considerados primordiales para poder trabajar de una manera adecuada y coordinada por parte de los tres elementos que conforman la red, es decir, de la familia, la escuela y el hospital. Y,

por lo tanto, todos y cada uno de los especialistas y profesionales que se encuentran involucrados en cualquier parte del proceso, tanto educativo como sanitario, del paciente y alumno.

Por ello, se plantean diversas posibilidades de trabajo como puede ser, la creación de nuevas estrategias que sean significativas a nivel atencional. Además, se debe establecer y clarificar el objetivo común a lograr, consiguiéndolo a través de la unión de los esfuerzos de cada una de las tres instituciones involucradas. Así como, comunicar a todos los integrantes cualquier tipo de información relevante, al igual que cualquier individuo que intervenga debe estar altamente cualificado. (Gallardo y Tayara, 2009)

No obstante, la familia, la escuela y el hospital tienen que complementarse y enriquecerse a nivel de contenidos, utilizando los medios necesarios y sacarles el mayor rendimiento posible para lograr una cooperación y alcanzar el objetivo establecido, por medio de un apoyo y una mayor fortaleza. Ambas, deben contribuir a la satisfacción de las necesidades del alumno en cuestión y prestarle la atención pertinente.

2.6 Reinserción escolar

En este punto se hace referencia y se desarrolla el término de reinserción escolar tras la ausencia en el centro educativo por motivo de una enfermedad de una manera más detallada, a través de definiciones de diversos autores.

El término reinserción hace referencia al proceso de volver a incorporar o incluir a un individuo en la comunidad que por algún motivo quedó apartado. (Pérez y Merino, 2016)

Este concepto, es utilizado para hacer referencia a aquello que ha sido integrado nuevamente en la sociedad, comunidad o entidad laboral, ya que, por una serie de razones concretas, se ha tenido que ausentar durante un periodo de tiempo. (Pérez, 2021)

La educación presenta un rol imprescindible para el desarrollo de las personas, debido a que no radica únicamente en el ámbito intelectual, sino que también reside en la mejora de la calidad de vida de las personas. Por ello, proporciona instrumentos de inserción social, facilita mejores oportunidades y hace posible el desarrollo integral de los alumnos (Chapple, 2016).



Regresar a la escuela es un aspecto primordial una vez finalizado cualquier tipo de tratamiento, ya que este regreso proporciona en el alumno una vuelta a la normalidad y fomenta su desarrollo social y también académico. Ante esta situación, encontramos diversas opiniones, debido a que hay niños que muestran entusiasmo y ganas de volver al centro educativo. Sin embargo, hay otros que muestran sentimientos totalmente opuestos, ya que el hecho de volver al colegio les genera ansiedad, miedos.

Para poder llevar a cabo una reinserción escolar de un alumno que ha estado ausente debido a una enfermedad, es necesario realizar una transición que vaya desarrollándose de una manera propicia. Por esto, resulta fundamental que el equipo educativo no esté formado solamente por profesores, sino que también lo conformen psicólogos y orientadores que se encarguen en velar por la estabilidad a nivel emocional del alumno.

3. OBJETIVOS

En este apartado se plasman los objetivos que se pretenden lograr tras haber realizado el trabajo. En primer lugar, encontramos el objetivo general de esta investigación y en segundo lugar, los diversos objetivos específicos que profundizan en las distintas partes que conforman el TFG.

3.1 Objetivos generales

- Diseñar una propuesta didáctica para facilitar la reinserción a los alumnos que presentan una enfermedad y fomentar la sensibilización, así como la empatía del resto de alumnos hacia su compañero.

3.2 Objetivos específicos

- Conocer en mayor profundidad la enfermedad en la etapa de la Infancia y las necesidades educativas que es este tipo de alumnado presenta.
- Indagar e investigar respecto a la educación y atención al niño enfermo, los derechos educativos que esté presente, el marco legislativo que lo establece, la evolución histórica de respecto a la atención educativa a alumnos enfermos y la cooperación entre las familias, el hospital y los docentes.
- Profundizar en las diversas modalidades educativas para facilitar y satisfacer las necesidades del alumnado con enfermedades.

4. METODOLOGÍA

A continuación, hacemos referencia a la descripción de las metodologías llevadas a cabo para la realización de este trabajo, la cual ha consistido en realizar una búsqueda bibliográfica. Seguidamente, se ha procedido a analizar toda la información extraída de las fuentes y ésta ha sido seleccionada partiendo de los objetivos y la temática del trabajo. Por último, se ha elaborado una propuesta didáctica de intervención para un aula segundo curso de Educación Primaria. Para poder llevarlo a cabo, ha sido necesario seguir una serie de pautas.

Para la recopilación de la información se ha empleado la técnica documental, a través de ella se ha podido extraer y seleccionar la información más apropiada y relacionada con el tema en cuestión y ésta ha sido plasmada en el documento citándola adecuadamente. Además, las fuentes primarias empleadas en la búsqueda han sido revistas, artículos, libros, etc., extraídos principalmente de fuentes secundarias como Google Académico, Dialnet, etc. Todo ello ha sido citado correctamente en la bibliografía según lo establecido en las normas APA 7.

Las partes que conforman este trabajo son, por una parte, la fundamentación teórica, en la que se desarrolla y se conoce la atención al niño enfermo a nivel educativo a lo largo de nuestra historia en España, así como su evolución hasta los servicios prestados actualmente. Y, por otra parte, se describen las distintas palabras clave del trabajo para poder comprenderlo, como, por ejemplo, los términos de reinserción, NEE, Pedagogía Domiciliaria y Hospitalaria, etc., y de las cuales se ha partido para concretar y focalizar la búsqueda. A continuación, el trabajo se centra de una manera más concreta en el proceso de sensibilización de los alumnos del centro escolar, de igual modo que una se propone una programación para reinsertar al aula al alumno enfermo de la manera más adecuada posible. Para ello, se llevarán a cabo diversas estrategias y propuestas que promuevan la empatía de los alumnos hacia el alumno que se incorpora de una manera más tardía al aula debido a su hospitalización.

Al concluir la parte teórica, se ha elaborado una propuesta didáctica, para la cual se ha tenido en cuenta el *Decreto 108/2014*, de 4 de julio, del Consell, por el que se establece el currículo y se desarrolla la ordenación general de la educación primaria en la Comunidad Valenciana. También se ha tenido en consideración la *Orden 20/2019*, 30 de abril, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, por la cual se



regula la organización de respuesta educativa para la inclusión del alumnado en los centros docentes sostenidos con fondos públicos del sistema educativo valenciano.

Para concluir, se han revisado nuevamente cada uno de los apartados que conforman el trabajo y a través de una lectura detenida se ha comprobado si existían posibles errores.



5. PROPUESTA DIDÁCTICA

En los siguientes apartados, se presenta la propuesta didáctica estructurada en diversos puntos entre los cuales encontramos la justificación de dicha propuesta, los objetivos que se pretenden alcanzar con su realización, la descripción del grupo-clase hacia los que va destinada y se ha enfocado la propuesta, la temporalización que abarca la misma, así como el desarrollo de la intervención y sus actividades además de su evaluación final.

5.1 Justificación

Tras la realización del marco teórico y realizar una investigación sobre la enfermedad en la infancia y la reinserción al aula de un niño que ha estado un periodo de tiempo hospitalizado, se ha diseñado una propuesta didáctica de cuatro semanas para facilitar la vuelta al aula de el niño enfermo y promover la sensibilización del resto de alumnos del grupo-aula. Esta se llevará a cabo a través de juegos y actividades en los que los propios alumnos de segundo de primaria se acercan a todo el proceso de desarrollo de la enfermedad y circunstancias especiales en las que se encuentra su compañero desarrollando diversos valores. Por medio de los siguientes juegos y actividades se promueve la inclusión y empatía a nivel interdisciplinar.

La propuesta didáctica está dividida en distintos apartados. En primer lugar, se plasmarán los objetivos se pretenden lograr tras ponerla en práctica en el aula. Posteriormente, se contextualizará el grupo-aula hacia la que va destinada la propuesta. Así como la metodología empleada y el desarrollo de la intervención. Por último, encontramos las ocho sesiones y dentro de cada una de ellas se indica el nombre de la actividad y la explicación de su desarrollo. Seguidamente, se encuentran una serie de recomendaciones a la hora de desarrollar la propuesta tanto para los docentes como para los padres.

En cuanto a la estructura de dicha propuesta didáctica, se encuentra organizada de manera que se puedan trabajar y acercar a las distintas fases por las que se pasa cuando se diagnostica una enfermedad, pero de una forma más generalizada, además de sensibilizarse con el alumno que la padece. De esta manera logramos no centrarnos únicamente en una enfermedad y conseguimos realizarla de modo que se pueda adaptar a cualquier enfermedad que algún alumno presente.



5.2 Objetivos

Los objetivos que se pretenden alcanzar tras la realización de esta propuesta didáctica son los siguientes:

Objetivo general

1. Facilitar la reinserción al aula ordinaria de un alumno enfermo tras un periodo de hospitalización, así como potenciar la sensibilización del resto de alumno hacia la enfermedad.

Objetivos específicos

- Informar al grupo-clase de la ausencia del compañero mediante distintas actividades que promuevan y logren empatizar con él.
- Ofrecer y proporcionar a los docentes una propuesta didáctica que cumpla y potencie el nexo entre los alumnos que se encuentran en el aula y el alumno enfermo.
- Implicar a los alumnos que conforman el aula a la hora de proporcionar una respuesta educativa al niño enfermo, trabajando diversos criterios del currículo y desarrollando sus competencias.
- Sensibilizar a los alumnos, al profesorado y a las familias con la enfermedad en la infancia, consiguiendo promover una mayor implicación en el aula.
- Plantear actividades que tengan en consideración las distintas etapas del proceso de la enfermedad para desarrollar un acompañamiento pleno.
- Establecer una serie de pautas para tratar y comunicarse con el alumno enfermo durante su ausencia y también su vuelta al aula.

5.3 Descripción del grupo-clase

La propuesta didáctica desarrollada a continuación, va dirigida hacia un grupo de 25 alumnos que se encuentran en el segundo curso de Educación Primaria, es decir, niños de 7 años, independientemente de si los alumnos presentan Necesidades Educativas Especiales o de Apoyo Educativo. Cabe destacar, que esta programación puede llevarse a cabo en cualquier curso educativo, siempre y cuando se realicen las distintas adaptaciones correspondientes a dichas necesidades que los alumnos presenten.

Actualmente, se considera que un alumno presenta Necesidades Específicas de Apoyo Educativo causadas por una Integración Tardía en el Sistema Educativo [INTARSE] cuando, se escolariza o se incorpora posteriormente al aula ya sea por

proceder de otros países, por hospitalización debido al diagnóstico de una enfermedad o por cualquier otro motivo.

En este caso, el alumno que presenta la enfermedad desarrolla su proceso de enseñanza aprendizaje dentro del aula ordinaria posteriormente a su hospitalización o a la atención educativa domiciliaria, contando con el apoyo del integrador social y el psicólogo del centro educativo durante el aprendizaje, durante el periodo de tiempo que sea pertinente, lo cual genera que el alumno se sienta integrado y se logre una mayor sensibilización y empatía hacia el alumno enfermo en el aula ordinaria.

5.4 Metodología

En el siguiente apartado es necesario contemplar todos los aspectos relevantes para poder desarrollar la metodología empleada para su realización. Principalmente, cabe destacar que el objetivo a lograr a través de la puesta en práctica en el aula de esta propuesta didáctica es promover la concienciación y sensibilización de los alumnos de Educación Primaria hacia el diagnóstico de una enfermedad, así como promover la reinserción del alumno enfermo en el aula tras haber sido hospitalizado.

Para ello, se plasmarán una serie de actividades variadas de diálogo, gran grupo, individuales, etc., por medio de las cuales los alumnos podrán aproximarse al objetivo propuesto. Mediante su realización, se pretende concienciar a los alumnos y visibilizar la posibilidad de una enfermedad en cualquier momento o a cualquier persona, acercarle al proceso que conlleva desde el diagnóstico hasta el alta, acompañar, apoyar y acercar al alumno enfermo en la medida de lo posible lo máximo al aula. Este aspecto sigue resultando de vital importancia social actualmente, ya que existen numerosos prejuicios o pensamientos que presentan los alumnos debido a las repercusiones o cambios que genera el tratamiento en el alumno hospitalizado.

La metodología empleada para la realización de esta propuesta didáctica tendrá en cuenta cuales son aquellas estrategias más apropiadas para el alumnado a la que va destinada, promoverá en gran parte la reflexión y la expresión de las emociones así como la comunicación entre el gran grupo, introduciendo de una manera previamente planificada la interacción y cooperación entre los alumnos que se encuentran en el aula y el alumno que se encuentra hospitalizado o en el domicilio, trabajando de distintas formas para que les resulta mucha más dinámico.

Para comenzar, se proporcionará a los alumnos un cuestionario basado en los comportamientos que presentan los alumnos frente a los alumnos a los que se les ha diagnosticado una enfermedad. Este cuestionario se realizará tanto al inicio como al final de la propuesta con el fin de observar si las sesiones puestas en práctica han resultado efectivas para la sensibilización de los alumnos. También, resultaría conveniente llevar a término este cuestionario en aulas en las que no se haya llevado a cabo esta propuesta para contrastar resultados y comprobar así su efectividad.

5.5 Temporalización

Esta propuesta didáctica llamada “Mantenemos el contacto” tendrá una duración de seis semanas y en cada una de ellas se realizarán dos sesiones distintas de unos 50 minutos. De modo que, respecto a lo establecido en el Plan de Actuación Personalizado (PAP) dicha propuesta se considera de intensidad baja, ya que son dos las sesiones llevadas a cabo a la semana.

PRIMERA SEMANA (enfocada al concepto de enfermedad)

Sesión 1: “Nos acercamos a la enfermedad”

Sesión 2: “Conocemos los hospitales y los médicos”

SEGUNDA SEMANA (centrada en los cuidados y atención que presenta un enfermo)

Sesión 3:

- **Parte 1:** “Cuidamos al enfermo”
- **Parte 2:** Mantenemos el contacto

TERCERA SEMANA: (orientada a mantener una cercanía con el alumno enfermo)

Sesión 4:

- **Parte 1:** “Te mantenemos informado”
- **Parte 2:** “Nos convertimos en periodistas”

CUARTA SEMANA: (encauzada al conocimiento y gestión de las emociones)

Sesión 5:

- **Parte 1:** “Cuidando las emociones”
- **Parte 2:** “Empatizamos con los demás”
- **Parte 3:** “Somos positivos”

QUINTA SEMANA: (destinada a dar conocimiento sobre los tratamientos y prevenciones)

Sesión 6: “Somos los mismos”

Sesión 7: “Mejor prevenir que curar”

SEXTA SEMANA: (centrada re inserción del alumno enfermo al aula ordinaria)

Sesión 8:

- **Parte 1:** “Bienvenido/a al aula”
- **Parte 2:** “Juegos de gran grupo”

5.6 Desarrollo de la intervención

Respecto al desarrollo de la intervención de la propuesta didáctica plasmada, se ha realizado una búsqueda documental la cual se ha ceñido a lo establecido en el *DECRETO 108/2014, del Consell, por el que establece el currículo y desarrolla la ordenación general de la Educación Primaria en la Comunidad Valenciana.*

En primer lugar, es necesario contar con el permiso de los padres o tutores legales del niño enfermo para poder llevar esta propuesta a la práctica. Una vez aceptado, se llevará a cabo un cuestionario en el que los alumnos reflejarán y dejarán constancia de los conocimientos previos sobre el proceso de una enfermedad y dicho término en cuestión. Al realizar todas y cada una de las sesiones que conforman la propuesta y haber recopilado los datos pertinentes, se extraerá la información más importante y se extraerán los datos cualitativos de cada alumno a través de la metodología de observación directa.

Por medio de esta propuesta didáctica, se pretende proporcionar una respuesta educativa adecuada al alumno enfermo, garantizando la participación de todo el alumnado que conforma el aula, además de mantener el vínculo entre el alumno enfermo y los que se encuentran en el centro. Los tutores junto con el resto del equipo docente, personal de apoyo, psicólogos y orientadores, serán los encargados de realizar un Plan de Actuación Personalizado [PAP], en el cual se dictarán las horas que el alumno tendrá de jornada escolar. En este caso, la siguiente propuesta presenta una intensidad baja ya que se realizan dos sesiones a la semana y las cuales serán evaluadas trimestralmente por medio de un documento que elaborará el tutor.

Cabe tener en consideración, que en Educación Primaria se deben promover actividades que faciliten el diálogo para posibilitar la resolución de posibles dudas con explicaciones claras sobre el tema a tratar, además de los juegos de simulación de roles en los que cada vez se ocupa uno distinto.

Para finalizar, se tendrá en cuenta para su realización, una serie de recomendaciones destinadas especialmente para maestros y familias, en los que se tratarán diversas estrategias y pautas para poder abordar esta propuesta de la manera más adecuada posible. Para ello, se contará con la visita de un psicólogo que aportará distintos conocimientos sobre el tema y ayudará a gestionar las posibles situaciones que se vayan presentando durante el proceso.

Como se ha plasmado anteriormente, el objetivo principal que se pretende alcanzar tras la realización de la propuesta didáctica es facilitar la reinserción escolar del alumno enfermo y sensibilizar al resto de alumno resto al tema de la enfermedad. Además, se pretende observar si tras su realización se produce una evolución en los comportamientos y actitudes de los alumnos. Seguidamente, se desarrollan las distintas sesiones de la propuesta didáctica titulada: “Te esperamos con ganas” y las actividades que la conforman junto con las competencias, criterios de evaluación, contenidos a tratar, indicadores de logro, metodología y área a la que pertenecen.

Tal y como se establece en el artículo 8.2 del citado *Real Decreto 126/2014*, los alumnos deben cursar las siguientes áreas del bloque de asignaturas troncales en cada uno de los cursos:

- a) Ciencias de la Naturaleza.
- b) Ciencias Sociales.
- c) Lengua Castellana y Literatura.
- d) Matemáticas.
- e) Primera Lengua Extranjera

Además de las siguientes asignaturas específicas:

- a) Educación Física
- b) Religión
- c) Educación Artística

En dicho Decreto, también se dictan las Competencias Clave [CC] que pueden desarrollarse y son las siguientes:

1. Comunicación Lingüística [CCLI]
2. Matemática y científico tecnológica [CMCT]
3. Digital [CD]
4. Aprender a aprender [CAA]
5. Sociales y Cívicas [CSC]
6. Sentido de iniciativa y espíritu emprendedor [SIEE]
7. Conciencia y expresiones culturales [CEC]

A continuación, pasamos a desarrollar las semanas que conforman la propuesta y cabe considerar, que esta está enfocada a su realización en diversas áreas, pero especialmente en Ciencias de la Naturaleza, Ciencias Sociales, Lengua Castellana y Literatura, Valores Sociales y Cívicos, así como Educación Artística.

PRIMERA SEMANA

- **Primera sesión “Nos acercamos a la enfermedad”**

Tabla 1. *Contenido curricular de la sesión 1 “Nos acercamos a la enfermedad”².*

Sesión 1	
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> - CSC - CCLI - SIEE
Criterios de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar el conocimiento respecto al concepto de la enfermedad y resolver las posibles dudas que se le presenten. - Reconocer y expresar, a través del dibujo, sus emociones y sentimientos reconociendo como se manifiestan en su cuerpo.
Contenidos	<p>Bloque 1: Iniciación en la actividad científica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diálogo entre iguales bajo dirección - Escucha de las aportaciones ajenas <p>Bloque 2: El ser humano y la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades comunes - Valoración y atención al propio cuerpo - Juegos de presentación, conocimiento, etc.
Metodología	Clase magistral participativa, debate y diálogo
Indicadores de logro	<ul style="list-style-type: none"> - Participa en el debate y diálogo - Reflexiona sobre los aspectos presentados por la maestra y en los vídeos - Realiza una escucha activa durante la clase - Expresa lo que siente en el dibujo
Área	Ciencias de la Naturaleza

² Todas las tablas que aparecen en este documento son de elaboración propia.

En esta primera sesión, se realizará una evaluación inicial a través de la cual se obtendrá información sobre el conocimiento que presentan los alumnos respecto a las enfermedades.

Esta se hará previamente a la realización y puesta en práctica de la propuesta didáctica en cuestión. Además, se pretende resolver todas aquellas posibles dudas respecto al tema, sensibilizar y aproximar a los alumnos al proceso de reinserción al aula después de padecer una enfermedad.

Diálogo grupal

Para comenzar, se introducirá el tema de la enfermedad en el momento de la asamblea, durante ese momento dialogaremos con los alumnos y se les plantearán diversas preguntas para conocer qué es lo que conocen al respecto y poder añadir información adicional.

Algunas de las posibles preguntas pueden ser las siguientes:

¿Qué entendemos por enfermedad?

¿Qué les pasa a las personas cuando se ponen enfermas?

¿Dónde se acude cuando estamos enfermos?

¿Quién se encarga de ayudarnos a mejorar?

¿Qué se hace para curarnos?

Una vez planteadas y resueltas estas cuestiones, se informará a los alumnos de que un compañero no puede asistir al aula debido a una enfermedad. Por ello, se hablará de la enfermedad que presente y se plasmará en la pantalla digital un video relacionado con esa enfermedad.

Visionado del vídeo

Posibles videos:

https://www.youtube.com/watch?v=4INwx_tmTKw (parálisis)

<https://www.youtube.com/watch?v=g10AGG8i5-k> (cáncer de hueso)



Una vez los alumnos hayan visto el vídeo, la maestra realizará una serie de preguntas para asegurarse que lo han comprendido y si existen preguntas al respecto. Posteriormente, dibujarán en un papel aquello que más les haya llamado la atención del vídeo plasmado.

- **Segunda sesión “Conocemos los hospitales y a los médicos”**

Tabla 2. *Contenido curricular de la sesión 2 "Conocemos los hospitales y a los médicos."*³

Sesión 2	
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> - CAA - CSC - CCLI - SIEE
Criterios de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - (B1) Obtener información a partir de preguntas de fuentes escritas, orales, etc. - (B1) Mostrar predisposición a desarrollar actividades con otros compañeros compartiendo los recursos, participando en la planificación, aportando ideas constructivas, asumiendo alguna parte de la tarea asignada, escuchando las aportaciones de los demás y reconociéndoselas. - (B2) Realizar un uso apropiado del material didáctico manipulable. - (B3) Reconocer algunos ámbitos de participación ciudadana y sus funciones, concretamente en los hospitales.
Contenidos	<p><u>Área de Ciencias Sociales</u></p> <p>Bloque 1: Contenidos comunes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulación de preguntas - Uso cuidadoso y adecuado y mantenimiento de los instrumentos y los materiales utilizados. - Participación cooperativa en tareas <p>Bloque 3: Vivir en sociedad</p>

³ Todas las tablas que aparecen plasmadas en el documento son fuente de elaboración propia.

	<ul style="list-style-type: none"> - Ámbitos de participación ciudadana en entornos próximos: colegio, asociaciones vecinales, culturales y deportivas, ayuntamiento, y comunidad autónoma. - Equipamientos básicos: sanitarios - Juegos de presentación, conocimiento <p><u>Área de Ciencias de la Naturaleza</u></p> <p>Bloque 2: El ser humano y la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades comunes - Uso de material didáctico manipulable
Metodología	<p>Rincón de médicos</p> <p>Clase magistral participativa</p>
Indicadores de logro	<ul style="list-style-type: none"> - Participa en el debate y diálogo - Reflexiona sobre los aspectos presentados por la maestra y en los vídeos - Realiza una escucha activa durante la clase - Desarrolla la imaginación respecto al tema a través del juego simbólico - Distingue el material utilizado por los médicos
Área	Ciencias Sociales y Ciencias de la Naturaleza

Por medio de esta sesión, se pretende mostrar cada una de las funciones que presentan los médicos y las características principales que presentan los hospitales. Además, la finalidad que se desea alcanzar tras su realización es el desarrollo de la imaginación de los niños a través del juego simbólico en el que ellos mismos desempeñan diversos roles.

En primer lugar, se mantendrá un diálogo a nivel de gran grupo en el que se abordarán temas como los hospitales, los médicos, los enfermeros, los utensilios más comunes.

Posteriormente, para esta actividad se solicitará la colaboración y visita de algún médico o enfermero que cuente en el aula en que consiste su profesión. También, mostrará como hay que utilizar el material como pueden ser jeringuillas, gasas, vendas, palos depresores, etc., para poder jugar en el aula y ser ellos mismos los que los manipulen. Para ello, se creará en el aula, un rincón de juego simbólico al que se denominará como “El rincón de médicos”, en él dispondrán de muñecos, colchonetas que simulen camillas, batas blancas y diversos materiales para poder desarrollar al máximo su imaginación (*Anexo 1*)

Anexo 1: Rincón de médicos



Además, trabajar este aspecto a modo de juego es una manera de que los niños se acerquen más a los médicos y cojan mayor confianza y seguridad, ya que en numerosas situaciones hay niños que les resulta abrumador.

Para finalizar, se les proporcionará a los alumnos una ficha en la que deben colorear únicamente los materiales empleados por los médicos para diferenciarlos del resto. De este modo, la maestra podrá comprobar si los alumnos han comprendido los conceptos desarrollados durante la sesión. (*Anexo 2*)

Anexo 2: Ficha material médicos. Fuente: elaboración propia.

Rodea únicamente los materiales que utilizan los médicos.



SEGUNDA SEMANA

• **Tercera sesión “Cuidamos al enfermo”**

Tabla 3. *Contenido curricular de la sesión 3 "Cuidamos al enfermo".*

Sesión 3	
Parte 1	
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> - CCLI - CAA - CSC - SIEE
Criterios de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - (B1) Participar en asambleas, conversaciones y diálogos escuchando, guardando el turno de palabra y expresando sus gustos y experiencias por propia iniciativa. - (B2) Captar e interpretar el sentido global del texto y destacar las ideas principales. - (B2) Interpretar, de forma guiada a través de la reflexión y diálogo, textos próximos a su experiencia, anticipando y comprobando hipótesis a través del título y las ilustraciones, captando el sentido global del texto, realizando inferencias directas, destacando las ideas principales y resumiendo oralmente el contenido.
Contenidos	<p>Bloque 1: Comunicación oral: hablar y escuchar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situaciones de comunicación, dirigidas o espontáneas: asambleas y conversaciones. <p>Bloque 2: Comunicación escrita: leer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Introducción al estudio de los elementos básicos de los textos narrativos (reconocimiento del argumento, identificación del escenario espaciotemporal y de los personajes principales).

	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciación a la construcción de conocimientos a partir de informaciones procedentes de diferentes fuentes documentales (libros, prensa, televisión, webs) acordes a su edad, etc. <p>Bloque 5: Educación literaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escucha activa y lectura guiada, individual o dialógica, en el aula de obras de la tradición popular como cuentos, canciones o retahílas para obtener información sobre el entorno más próximo y la propia tradición cultural.
Metodología	Trabajo cooperativo
Indicadores de logro	<ul style="list-style-type: none"> - Mantiene una escucha activa durante el desarrollo de la sesión - Responde adecuadamente las preguntas planteadas por la maestra - Respeto los turnos de palabra
Área	Lengua Castellana y Literatura
Parte 2	
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> - SIEE - CSC - CCLI - CAA
Criterios de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - (B1) Participar en conversaciones y diálogos, expresando gustos y experiencias. - (B1) Captar las ideas principales de la información verbal próximos a su experiencia. - (B1) Producir textos orales utilizando un vocabulario, tono de voz y pronunciación adecuados. - (B2) Producir textos escritos con una estructura y vocabulario apropiado, cuidando los aspectos formales y la ortografía, así como la caligrafía.
Contenidos	<p>Bloque 1: Comunicación oral: hablar y escuchar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situaciones de comunicación, dirigidas o espontáneas: asambleas y conversaciones.

	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos de la expresión oral: pausas, volumen, entonación, gestos. - Expresión y producción de textos orales no literarios - Expresión oral de mensajes verbales <p>Bloque 2: Comunicación escrita: escribir</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escritura y reescritura, individual o colectiva, de textos con diferentes intenciones, tanto del ámbito escolar como del social, con una caligrafía, orden, limpieza adecuados y con un vocabulario en consonancia al nivel educativo.
Metodología	Taller de la comunicación
Indicadores de logro	<ul style="list-style-type: none"> - Participa en las conversaciones con el alumno enfermo - Utiliza un vocabulario, tono de voz y pronunciación adecuado en los mensajes de voz o vídeo - Selecciona las ideas más importantes para transmitir las al alumno hospitalizado - Produce textos escritos con una estructura y vocabulario apropiado, cuidando los aspectos formales y la ortografía, así como la caligrafía
Área	Lengua Castellana y Literatura

- **PARTE 1: Magivirus**

El desarrollo de esta sesión se realizará por medio de un cuento, ya que se pretende seguir acercando a los alumnos hacia la enfermedad. A través de la lectura del cuento *Magivirus*, los alumnos trabajarán el valor educativo de la cercanía y de la amistad, promoviendo el contacto físico y la cercanía a todos los niveles con el objetivo de ayudar a mejorar los ambientes y prevenir la soledad.

El cuento Magivirus del autor Pedro Pablo Sacristán

El doctor reunió a todo el pueblo y les comentó que su enfermedad duraría tan poquito tiempo como tardaran en tocar a otra persona. Y así, el pueblo se convirtió en la capital mundial del “pilla-pilla” el famoso juego en que uno corre tras los demás, y cuando toca a alguien dice “tú la llevas”. Hasta los más viejetes jugaban, y la salud de todos los del pueblo mejoró tantísimo con aquel deporte, que el doctor recibió muchos premios y medallas.

Lo más gracioso es que, aunque todo sigue igual, hace ya muchísimo tiempo que el Magivirus cambió de pueblo sin que nadie se diera cuenta. Se lo llevó un señor que estaba de visita, cuando tropezó con él un niño “contagiado” que corría tras otros niños.

Al regresar a su pueblo la historia fue un poco distinta, y en lugar del pilla-pilla, se convirtió en la capital mundial de los abrazos: abrazo viene y abrazo va, todo el que pasaba por allí recibía un fuerte abrazo y la mágica enfermedad. Por eso mismo el virus tampoco tardó mucho tiempo en cambiar de pueblo otra vez. Y en el lugar al que fue, la gente terminó besándose a todas horas.

Y así, uno tras otro, el Magivirus fue cambiando los hábitos de todos los lugares por los que pasaba, convirtiéndolos en sitios más divertidos y amistosos, donde la gente se sentía mucho más cercana. Y es tal el efecto, que a nadie le importa si el virus sigue allí o si se ha ido, porque todos están encantados con el cambio.

El doctor reunió a todo el pueblo y les comentó que su enfermedad duraría tan poquito tiempo como tardaran en tocar a otra persona. Y así, el pueblo se convirtió en la capital mundial del “pilla-pilla” el famoso juego en que uno corre tras los demás, y cuando toca a alguien dice “tú la llevas”. Hasta los más viejetes jugaban, y la salud de todos los del pueblo mejoró tantísimo con aquel deporte, que el doctor recibió muchos premios y medallas.

Lo más gracioso es que, aunque todo sigue igual, hace ya muchísimo tiempo que el Magivirus cambió de pueblo sin que nadie se diera cuenta. Se lo llevó un señor que estaba de visita, cuando tropezó con él un niño “contagiado” que corría tras otros niños.

Al regresar a su pueblo la historia fue un poco distinta, y en lugar del pilla-pilla, se convirtió en la capital mundial de los abrazos: abrazo viene y abrazo va, todo el que pasaba por allí recibía un fuerte abrazo y la mágica enfermedad. Por eso mismo el virus tampoco tardó mucho tiempo en cambiar de pueblo otra vez. Y en el lugar al que fue, la gente terminó besándose a todas horas.

Y así, uno tras otro, el Magivirus fue cambiando los hábitos de todos los lugares por los que pasaba, convirtiéndolos en sitios más divertidos y amistosos, donde la gente se sentía mucho más cercana. Y es tal el efecto, que a nadie le importa si el virus sigue allí o si se ha ido, porque todos están encantados con el cambio.

<https://www.youtube.com/watch?v=yrvSL8oE1Dg> (Vídeo cuento Magivirus)

Posteriormente, una vez leído o escuchado el audiocuento, la maestra realizará una serie de preguntas relacionadas con el cuento. De este modo, los alumnos desarrollarán la memoria y la maestra podrá comprobar el grado que presentan los alumnos respecto a la comprensión lectora.

- **PARTE 2: *Mantenemos el contacto***

Por ello, para promover la cercanía con el alumno enfermo se propone el taller de comunicación. De manera que se establecerá de forma introductoria una comunicación entre el centro educativo y el hospital o el domicilio en el que se encuentre el alumno que presenta la enfermedad. En este taller, podrán escribir tanto grabaciones de voz o vídeo, así como redactar mensajes. A través de este taller, se le proporciona y ofrece la posibilidad de ocupar un espacio en el aula al alumno enfermo. Además, de esta manera no se perderá el vínculo entre compañeros y se podrá realizar un seguimiento conjunto sobre la enfermedad.

Cabe destacar, que cada uno de los vídeos y mensajes que los alumnos pretenden enviar a su compañero, serán revisados previamente por parte de los docentes, ya que deben enviarse mensajes acertados. También se debe tener en consideración, que por medio de esta actividad los alumnos desarrollan las TIC y adquieren una mayor competencia digital.

TERCERA SEMANA

- **Cuarta sesión “Te mantenemos informado”**

Tabla 4. *Contenido curricular de la sesión 4 "Te mantenemos informado"*

Sesión 4	
Parte 1	
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> - CCLI - CAA - CSC
Criterios de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - (B2) Planificar y escribir de forma reflexiva, mediante la observación de modelos, utilizando un vocabulario apropiado y usando los recursos lingüísticos adecuados. - (B2) Estructurar de manera adecuada un periódico y detectar las ideas principales de la noticia escogida teniendo en cuenta todos los elementos que la conforman. - (B2) Producir textos escritos con una estructura y vocabulario apropiado, cuidando los aspectos formales y la ortografía, así como la caligrafía.
Contenidos	<p>Bloque 2: Comunicación escrita: escribir</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escritura y reescritura, individual o colectiva, de textos con diferentes intenciones, tanto del ámbito escolar como del social, con una caligrafía, orden, limpieza adecuados y con un vocabulario en consonancia al nivel educativo. - Conocimiento y uso, a partir de modelos, de los elementos básicos de los textos escritos que rigen la vida cotidiana del aula, concretamente noticias sencillas de los medios de comunicación social.
Metodología	TIC's
Indicadores de logro	<ul style="list-style-type: none"> - Elabora textos escritos con una estructura y vocabulario apropiado, cuidando los aspectos formales y la ortografía, así como la caligrafía propia de un periódico. - Tiene en cuenta todas las partes que conforman un periódico.

	- Redacta de manera adecuada la noticia.
Área	Lengua Castellana y Literatura
Parte 2	
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> - SIEE - CSC - CCLI - CAA
Criterios de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - (B1) Participar en conversaciones y diálogos, expresando los contenidos trabajados en el aula. - (B1) Captar las ideas principales de la información verbal próximos a su conocimiento. - (B1) Producir textos orales utilizando un vocabulario, tono de voz y pronunciación adecuados. - (B1) Expresar los contenidos a trabajar de manera clara.
Contenidos	<p>Bloque 1: Comunicación oral: hablar y escuchar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situaciones de comunicación, dirigidas o espontáneas: asambleas y conversaciones. - Recursos de la expresión oral: pausas, volumen, entonación, gestos. - Expresión y producción de textos orales no literarios - Expresión oral de mensajes verbales
Metodología	TIC's
Indicadores de logro	<ul style="list-style-type: none"> - Comunica a su compañero los contenidos a trabajar de una manera adecuada y clara - Utiliza un vocabulario, tono de voz y pronunciación apropiados. - Selecciona adecuadamente los contenidos más importantes a transmitir y comunicar.
Área	Lengua Castellana y Literatura

- **PARTE 1: *Hacemos un periódico***

Esta sesión trata de intercambiar información con el alumno enfermo. Para su desarrollo, se pedirá a los alumnos que busquen noticias actuales de su interés, relacionadas con el centro educativo o simplemente anécdotas que hayan sucedido en el aula durante el periodo de tiempo en el que este alumno se ha ausentado. Una vez seleccionadas las noticias, cada alumno deberá redactar la suya y decorarla con imágenes para hacerla más llamativa (*Anexo 3*). De este modo, se creará un periódico como recurso que permite entablar una conversación con el alumno enfermo sin la necesidad de introducirse en la parte más emocional que conlleva el proceso de la enfermedad.

Por otro lado, el alumno que se encuentre en el domicilio o en el hospital, podrá tener su propio periódico repleto de noticias variadas y contestar por medio de un *blog* lo que le ha parecido cada una de las noticias plasmadas por sus compañeros.

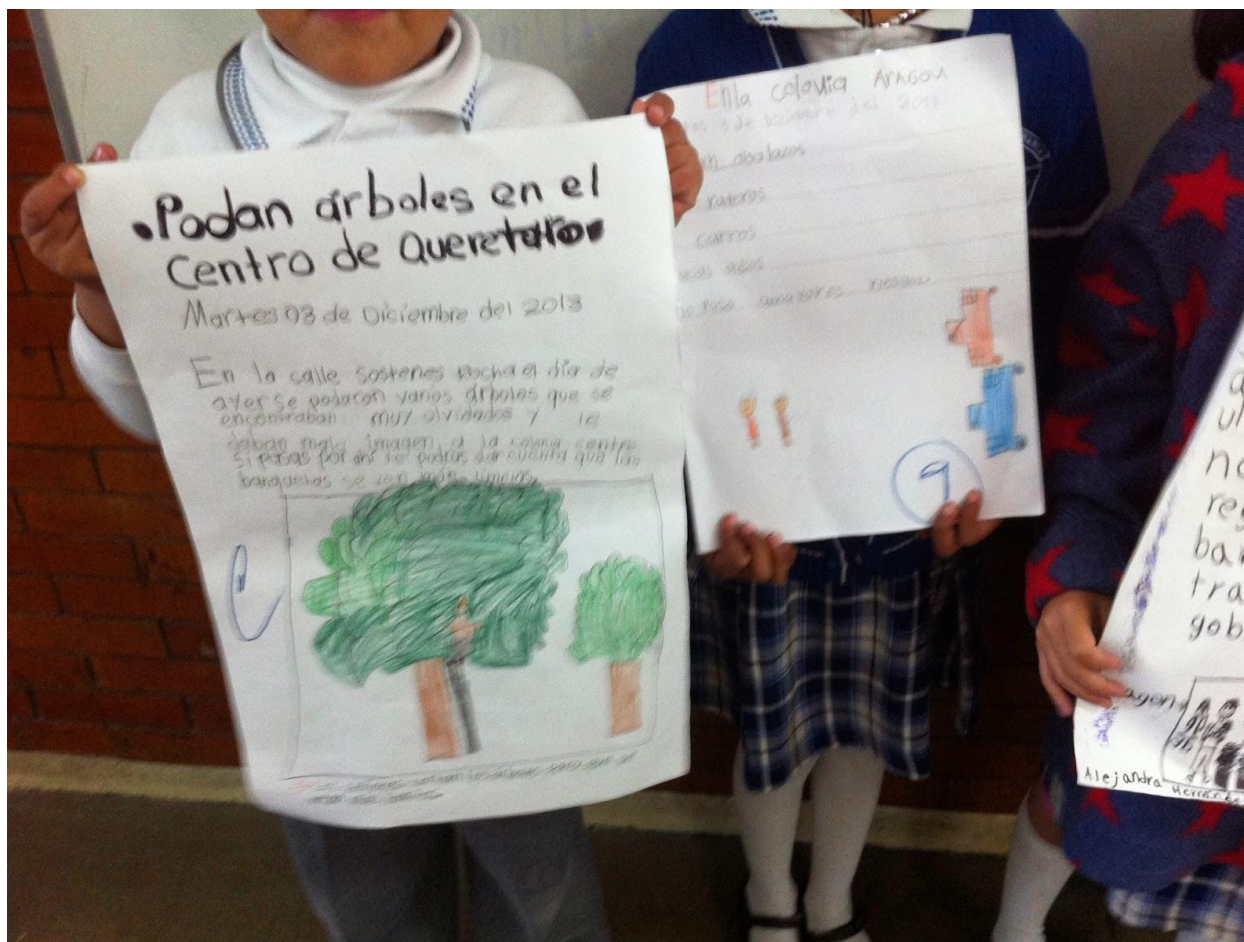
Según la edad que precise el alumnado, se puede profundizar en mayor medida en el proyecto. Además, esta actividad proporciona la posibilidad de trabajar el lenguaje escrito y el oral, así como los distintos tipos de textos o géneros periodísticos. Dependiendo de la dificultad que se le proporcione al proyecto en cuestión, se exigirá una investigación previa que trabaje contenidos a nivel interdisciplinar.

- **PARTE 2: *Somos reporteros***

La jornada escolar de un alumno cuando se le diagnostica una enfermedad se ve muy reducida, por lo que la carencia de diversas horas y asignaturas, en parte podría verse suplida o reducida por sus compañeros. De manera que, cuando los alumnos que se encuentran en el aula hacen actividades, juegos o experimentos, resultaría muy interesante que se grabarían explicándole cada actividad con detalle. De este modo, las actividades educativas del niño enfermo se ven ampliadas y las estrategias metacognitivas del resto del alumnado se ven reforzadas, reflejando en los videos los contenidos que se han aprendido además de los pasos empleados durante el proceso hasta la adquisición del aprendizaje.

En relación con el currículo, hay que considerar que cualquier contenido es válido de ser comunicado de esta manera. No obstante, aquello que resulta más importante en esta actividad es la exposición oral, de modo que el compañero enfermo comprenda todo lo plasmado en el vídeo.

Anexo 3: Periódico



CUARTA SEMANA

- **Quinta sesión “Cuidando las emociones”**

Tabla 5. *Contenido curricular de la sesión 5 "Cuidando las emociones".*

Sesión 5	
Partes 1, 2 y 3	
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> - CCLI - SIEE - CEC - CAA - CSC
Criterios de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer y expresar, a través del juego, sus emociones y sentimientos reconociendo como se manifiestan en su propio cuerpo. - (B1) Participar en equipos de trabajo realizando la tarea asignada, colaborando con los demás miembros del grupo para alcanzar metas comunes. - (B2) Dialogar compartiendo los propios pensamientos con los compañeros de aula guardando el turno de palabra, expresando sus gustos y experiencias por propia iniciativa. - (B3) Participar en proyectos colectivos de aula destinados a la obtención de un producto que contribuya a la mejora de la convivencia, mostrando una actitud amistosa, ofreciendo ayuda desinteresadamente y aceptándola cuando la necesita.
Contenidos	<p>Bloque 1: La identidad y la dignidad de la persona</p> <ul style="list-style-type: none"> - La persona: la autoimagen y el autoconcepto

	<p>Bloque 2: La comprensión y el respeto en las relaciones interpersonales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación y expresión de emociones y sentimientos - Estados emocionales básicos - Comprensión de los motivos y sus emociones - Expresión gestual de las emociones básicas <p>Bloque 3: La convivencia y los valores sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interacción social
Metodología	Taller de los sentimientos (actividades y juegos)
Área	Valores Cívicos y Sociales
Parte 1	
Indicadores de logro	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce, nombra e identifica las emociones - Participa en las actividades y juegos planteados - Realiza el dibujo de manera que se identifica la emoción que le ha tocado
Parte 2	
Indicadores de logro	<ul style="list-style-type: none"> - Aprende a gestionar sus propias emociones - Fomenta la empatía y las buenas relaciones con sus compañeros - Trabaja en grupo respetando a los demás
Parte 3	
Indicadores de logro	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza las gafas adecuadamente y participa de manera activa - Proporciona ayuda y realiza comentarios positivos para calmar las emociones negativas de sus compañeros - Participa, comparte y dialoga en el aula sobre sus emociones vividas durante el desarrollo de la sesión

- **PARTE 1: Conocemos las emociones**

Cuando los médicos permitan al alumno enfermo volver al aula, puede ocurrir que no se encuentre preparado tanto a nivel físico como emocional. Por ello, hay que prever posibles momentos que le dificulten la estancia en el aula. No obstante, cualquier miembro de la clase puede sentirse vulnerable en diversos momentos, por eso es importante que se sepa cómo actuar ante situaciones así y a qué persona se debe acudir para solucionarlo. Por este motivo, es necesario trabajar la inteligencia emocional dentro del aula, independientemente de si lo hace para ofrecer apoyo a algún compañero o simplemente para aliviarse.

Esta actividad no se ve relacionada de una manera directa con ningún área de las que conforma el currículo, pero en parte se ve involucrada la lengua castellana debido a la influencia de las habilidades comunicativas.

- Actividades para reconocer y nombrar las emociones

Para introducir la sesión relacionada con las emociones, primero se proyectará un vídeo en la pantalla digital con una ruleta que contiene diversas emociones y comenta diferentes situaciones en las que podemos sentirnos así.

Enlace al vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=qBZSIGo4N1k>

Posteriormente, los alumnos se dividirán en cinco grupos de cinco alumnos y a cada grupo se le asociará una emoción. Los alumnos tendrán que dibujar en un folio una situación en la que experimentarían la emoción que la maestra les ha asignado.

Para observar si los alumnos han aprendido las emociones trabajadas, se realizará un bingo. En los cartones aparecerán diversas caras que representan las distintas emociones y será la maestra la que vaya sacando tarjetas de cada emoción para que los alumnos vayan tachando o marcando los que la maestra va diciendo.

- **PARTE 2: Gestiono mis emociones**

- Para aprender a gestionarlas

Para aprender a gestionar las emociones, la maestra tendrá diversos botes, cada uno de ellos representará una emoción y en cada uno de ellos contendrá numerosas situaciones en las que se experimenta esa emoción. Cada alumno sacará una situación distinta y de manera conjunta, dialogando y debatiendo se propondrán diversas formas de gestionar esa emoción. (Anexo 4)

Anexo 4: Botes de las emociones y situaciones. Fuente: elaboración propia.



MIEDO

Cuando me siento solo, no estoy bien. En esos momentos noto una sensación dentro de mí que me hace estar nervioso e intranquilo porque me pueda pasar algo y yo no sepa muy bien que hacer.

Manuela vivía en Galicia. Pero ahora han destinado a su padre a Valencia para trabajar. Debido a ello, Manuela ha tenido que cambiar de colegio y dejar a todos sus amigos allí. Solo queda un día para que empiece el colegio y no sabe si hará amigos.

ALEGRÍA



Me gusta mucho cuando salgo del colegio y mi madre me dice que vamos a ir un rato al parque. Pasar allí la tarde es muy divertido, juego con mis amigos y después me voy a casa paseando mientras hablo con mi mamá de lo que he hecho durante el día.

Carlos estaba sentado en el patio, no jugaba con nadie. Dos minutos después, otro compañero se dió cuenta de que Carlos estaba solo y decidió ir a pedirle que jugara con él. ¿Cómo crees que se sintió Carlos cuando otro compaañero le pidió que jugará con él?

Me llamo Lucía y tengo 7 años, siempre he soñado con tener un hermanito. Hace tan solo unos días, mis papás me contaron que a partir de ahora sería la hermana mayor. ¡Voy a tener un hermanito! ¿Cómo piensas que se siente Lucía después de recibir esa noticia?

IRA



En algunas ocasiones discuto con algunos amigos o con mis hermanos porque no nos ponemos de acuerdo con el juego al que queremos jugar. Además, mientras discutimos también nos gritamos y decimos palabras que no son buenas.

Cuando es Navidad, mucha gente regala animales a sus hijos o familiares. Pero cuando pasa un tiempo, algunas personas se cansan de ellos y los abandonan en la calle sin comida ni refugio. ¿Qué sensación te provoca esta situación?

Me llamo Manuel y soy una persona muy competitiva. No me gusta perder nunca y cuando juego a algún juego con mis amigos o familiares y alguien me ganan, yo me enfado y ya no quiero jugar más con ellos a ese juego.



CALMA

Mi nombre es Marcos. Hay algunas noches que tengo pesadillas, pero cierro los ojos bien y abrazo bien fuerte a mi peluche. Él me hace estar tranquilo y me ayuda a olvidarme de todo.

Cuando estoy jugando y corriendo, alguna vez me he caído. Mi mamá ha venido corriendo a ver que me pasaba y a curarme la herida que me haga. Ella me ayuda a estar tranquila y a no ponerme más nerviosa.

TRISTEZA



Cuando es la hora de comer y estamos todos en la mesa, mis padres ponen las noticias en la televisión. El otro día vi que había dos países que están en guerra y la gente tenía que irse de sus casa para poder sobrevivir.

Unos cuantos años antes a que yo naciera, mis papás adoptaron un perrito que se llamaba Ura. Ahora Ura ya no está con nosotros y yo le echo mucho de menos. Me gustaba mucho salcarle a pasear y jugar con ella a lanzarle la pelota.

Iba el otro día paseando con mi familia, y vi como había un señor sentado en la calle pidiendo comida porque no tenía dinero para comer él ni tampoco para que comieran sus hijos.

- Para fomentar la empatía y las buenas relaciones con los demás

Con el fin de trabajar la empatía con los demás, se llevará a cabo la actividad de la telaraña. Para desarrollar este juego es necesario un ovillo de lana y que los alumnos se sienten en el suelo formando un círculo. En primer lugar, la maestra tendrá el ovillo y cogerá la punta del hilo para pasarle el ovillo a la persona sobre la que diga un aspecto que le guste de ella. Por ejemplo, “Soy Clara y voy a pasarle el ovillo a Ana porque me gusta como ayuda a los demás.”

Una vez todos hayan recibido y pasado el ovillo a otro compañero, se habrá formado en el centro del círculo una telaraña que simboliza la unión entre ellos. (*Anexo 5*)

Anexo 5: Actividad de la telaraña





- **PARTE 3: Somos positivos**

- La caja de los sentimientos:

Esta actividad consiste en crear una caja con tarjetas para que los niños puedan escribir los malestares que han tenido durante el día. Al terminar la jornada escolar, cada niño cogerá una tarjeta de manera aleatoria, leerá el malestar de su compañero y le escribirá en su tarjeta una propuesta, una solución o un comentario que calme el problema o malestar del compañero.

A través de esta actividad se combina el juego con el aprendizaje emocional, en el que los alumnos aprenden e integran numerosos valores que les resultarán fundamentales para establecer relaciones interpersonales. Además, también es una manera de mejorar la comunicación entre iguales y promover la asertividad. (*Anexo 6*)

Anexo 6: Tarjetas malestar. Fuente: elaboración propia.

Nombre: _____ Fecha: _____

Malestar: _____

Solución: _____

- Fomentar la autoestima y el autoconcepto:

Los alumnos realizarán unas gafas mágicas de manualidad (*Anexo 7*). Una vez preparadas las gafas, maestro les pedirá a los alumnos que se pongan las gafas a través de las cuáles solo pueden ver aspectos positivos. Posteriormente, cada uno tendrá que dibujarse en el centro de un folio y escribirá su nombre. Cada folio irá rodando de unos compañeros a otros incluido a la maestra y estos escribirán cualidades respecto al dueño del folio. A través de estos mensajes, los alumnos adquirirán una mayor confianza sobre sí mismos por el reconocimiento de la maestra y sus compañeros.

Otra variante de esta actividad puede ser que los alumnos se coloquen el folio en la espalda y los compañeros le escriban sobras buenas sobre él. Para finalizar, se compartirán a modo de asamblea las emociones e impresiones experimentadas tras la realización de la actividad.

Anexo 7: Gafas mágicas.



QUINTA SEMANA

- **Sexta sesión “Somos los mismos”**

Tabla 6. *Contenido curricular de la sesión 6 "Somos los mismos".*

Sesión 6	
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> - CSC - CCLI - CEC - SIEE
Criterios de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - (B2) Adoptar hábitos de inclusión hacia las personas que presentan distintas características tanto físicas como cognitivas
Contenidos	Bloque 2: El ser humano y la salud <ul style="list-style-type: none"> - Valoración y atención del propio cuerpo: autoestima - Características del cuerpo humano - Enfermedades comunes
Metodología	Juegos
Indicadores de logro	<ul style="list-style-type: none"> - Empatiza con aquellas personas que presentan alguna dificultad física o cognitiva. - Cooperar y trabaja en grupo prestando ayuda a los demás - Participa de manera activa en las actividades y juegos propuestos - Comprende que existen características distintas entre las personas, pero todas tenemos los mismos derechos
Área	Ciencias de la Naturaleza



Para comenzar esta sesión, se realizará una introducción respecto a las secuelas que puede provocarte una enfermedad. Aquello que se pretende destacar en esta semana es que, en la mayoría de los casos, cuando una persona sufre una enfermedad, posteriormente se tiene dificultades para poder llevar a cabo algunas acciones, pero las personas siguen siendo las mismas a pesar de los cambios físicos que se les hayan producido. Además, estas personas deben enfrentarse a diversas barreras normalmente físicas, como puede ser la pérdida del pelo, alguna extremidad, cojera, aumento de peso, ceguera, etc. Por ello, se propone en esta sesión una serie de actividades variadas en las que todos y cada uno de los alumnos se pongan en la piel de la persona que padece estas dificultades y se sensibilicen con ellos. Además, por medio de esta actividad también se pretende promover que les integren y ayuden.

- Actividades:

→ *Guía de ciegos*: los alumnos formarán parejas, uno de ellos se vendará los ojos y su pareja le deberá indicar el camino por el que debe caminar, el cual ha sido dibujado en el suelo previamente por la maestra, actuando a modo de lazarillo.

→ *Movimiento-gesto*: todos los alumnos se colocarán en un círculo, y se asociará un gesto a cada movimiento. Por ejemplo, cuando la maestra levante la mano, los alumnos deben agacharse o cuando la maestra de una palmada, los alumnos tienen que saltar. De esta manera se mejora la capacidad atencional, la coordinación y la memoria a corto plazo.

→ *¡Que no caiga!*: a través de este juego los alumnos trabajarán la discapacidad motora. Los alumnos estarán sentados en sus respectivas sillas y no podrán levantarse, de esta manera, la maestra lanzará un globo y estos deberán pasárselo entre ellos sin que caiga al suelo. Para aumentar su dificultad, puede realizarse cada vez golpeándose únicamente con la parte del cuerpo que indique la maestra o añadiendo mayor número de globos.

→ *Arte sin manos*: los alumnos realizarán un dibujo estilo libre sin sujetar el folio ni coger el lápiz con la mano, únicamente podrán coger el lápiz con la parte del cuerpo que la maestra indique como, por ejemplo, la boca, el codo, el pie...

El principal propósito que presenta esta sesión es que los alumnos empaticen y valoren las diversas dificultades y barreras que se pueden encontrar tras padecer una enfermedad. De este modo, se aprender a cooperar de manera grupal y enseñando que hay dificultades que con cierta ayuda pueden solventarse.

- **Séptima sesión “Mejor prevenir que curar”**

Tabla 7. *Contenido curricular de la sesión 7 "Mejor prevenir que curar".*

Sesión 7	
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> - CMCT - SIEE - CAA
Criterios de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - (B2) Adoptar hábitos de alimentación sana y relacionarlos con el buen funcionamiento del cuerpo adoptando medidas preventivas de enfermedades comunes relacionadas con malos hábitos.
Contenidos	<p>Bloque 2: El ser humano y la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutrición y dieta equilibrada - Juegos de conocimiento - Características y partes principales del cuerpo humano
Metodología	Clase magistral participativa y juegos
Indicadores de logro	<ul style="list-style-type: none"> - Escucha y participa de manera activa a la nutricionista - Realiza preguntas y muestra interés por el tema - Participa en el juego y demuestra los contenidos aprendidos
Área	Ciencias de la Naturaleza

Esta sesión contará con la visita al centro educativo de una persona especializada en nutrición que nos ayudará a establecer hábitos de vida saludables. Una vez el nutricionista haya dado toda la información pertinente para llevar a cabo una vida lo más saludable posible, tratando temas como la alimentación, el movimiento físico, las horas de descanso, etc. Posteriormente, se realizará a nivel grupal el juego de *Pasapalabra* exclusivamente, con conceptos relacionados con dicho tema. (Anexo 8)

Enlace al juego: https://es.educaplay.com/juego/11981527-pasapalabra_vida_saludable.html

Anexo 8: *Pasapalabra*. Fuente: Elaboración propia



EMPIEZA POR LA D
Comida más importante del día

Saltar Comprobar

SEXTA SEMANA

- Octava sesión “Bienvenido/a al aula”

Tabla 8. *Contenido curricular de la sesión 8 "Bienvenido/a al aula".*

Sesión 8	
Parte 1 y 2	
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> - CSC - CAA - SIEE
Criterios de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - (B1) Participar en equipos de trabajo realizando la tarea asignada, colaborando con los demás miembros del grupo para alcanzar metas comunes. - (B2) Cooperar en la resolución pacífica de conflictos habituales de su entorno inmediato aportando ideas a través de la reflexión y el diálogo colectivos. - (B2) Dialogar compartiendo los propios pensamientos con los compañeros de aula guardando el turno de palabra, expresando sus gustos y experiencias. - (B3) Participar en proyectos colectivos de centro, destinados a la obtención de un producto que contribuya a mejorar la convivencia, mostrando una actitud amistosa, ofreciendo ayuda desinteresadamente y aceptándola cuando la necesita.
Contenidos	<p>Bloque 1: La identidad y la dignidad de la persona</p> <ul style="list-style-type: none"> - La persona: los aspectos personales, la autopercepción, la autoimagen, el autoconcepto. - Trabajo en equipo: proyectos en equipo, diálogo entre iguales, compromiso de grupo y responsabilidad individual <p>Bloque 2: La comprensión y el respeto en las relaciones interpersonales</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidades de comunicación - Autorregulación emocional: aceptación de los estados de ánimo negativos, amabilidad y respeto hacia los demás, reconocer errores - Resolución de conflictos: cooperación para resolver situaciones conflictivas. - El diálogo: situaciones de comunicación dirigidas o espontáneas <p>Bloque 3: La convivencia y los valores sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> - La interacción social: la amistad, el compañerismo, la participación, la colaboración, la convivencia
Metodología	Dinámica de grupo y juegos
Indicadores de logro	<ul style="list-style-type: none"> - Participa y se involucra al realizar las distintas actividades - Cooperera para resolver los posibles conflictos que se presenten - Dialoga con sus compañeros respetando los turnos de palabra - Participa para la obtención de una convivencia mejor y ofrece ayuda a quién la precise
Área	Valores Sociales y Cívicos



- **PARTE 1: Compartiendo momentos**

Es fundamental que tanto las personas que están enfermas tanto como aquellas personas que les rodean mantengan una actitud positiva. Para ello, resulta indispensable la participación de todos los alumnos para los preparativos y la organización necesaria para favorecer la reinserción del alumno al aula de la manera más adecuada posible.

Para poder realizar la bienvenida del alumno, es fundamental que se tengan en cuenta diversos aspectos ya que el exceso de atención y protagonismo al alumno que se acaba de incorporar puede hacerle sentir excluido. Por ello, puede que la mejor bienvenida en estos casos no sea una fiesta, sino que resultaría más beneficioso una tutorización a nivel grupal en la que todos los miembros que conforman el aula compartan momentos y dialoguen, realicen dinámicas de grupo y actividades, etc. Una de las actividades a realizar será el dibujo de un mural decorativo en el que ponga el nombre de la clase y cada alumno se dibujará a sí mismo.

- **PARTE 2: Jugamos en grupo**

En la segunda parte de la reinserción al aula del alumno enfermo, se llevarán a cabo una serie de juegos grupales. Estos juegos que promueven la cooperación y el trabajo en equipo. Además, resultan elementales para el desarrollo de las capacidades físicas y motrices, pero, sobre todo, es una manera dinámica en la que los alumnos podrán compartir vivencias y establecer vínculos afectivos.

- *El juego del pañuelo:* se divide a los miembros de la clase en dos grupos. Cada miembro de un equipo se debe identificarse con un número distinto. La maestra, se colocará en el medio con un pañuelo, y los alumnos formarán dos filas, cada uno a un lado de la maestra a una distancia considerable. Esta dirá un número, y saldrán corriendo los dos alumnos de cada equipo que se identifiquen con el número que ha sido indicado. El alumno que primero coja el pañuelo tendrá que correr para conseguir llegar a su equipo sin ser pillado.
- *Balón prisionero o Balontiro:* los alumnos se dividen en dos grupos. Un alumno lanzará un pelota y esta debe tocar cualquier parte del cuerpo de algún miembro del equipo contrario sin que toque previamente el suelo. Si la pelota toca a uno de los oponentes, este quedará aprisionado por el equipo contrario. Pero cuando el prisionero lance el balón y algún compañero intercepte o bloquee la pelota, será liberado.



- *Carreras de sacos:* para este juego únicamente es necesario un saco para cada uno de los alumnos de la clase. Para su desarrollo, la maestra dibujará una línea en el suelo que delimitará la salida y la llegada.
- *Teléfono loco:* los alumnos se sentarán en círculo, uno de ellos pensará una frase y se la dirá a su compañero de la derecha al oído. El objetivo es que la frase vaya pasando de unos a otros y llegue al último niño tal y como se había dicho al principio.
- *Percusión corporal:* los alumnos estarán sentados en un círculo de modo que todos se vean. El juego consiste en que el primer alumno hará un sonido corporal, como, por ejemplo, dar una palmada, su compañero de la derecha debe repetir el sonido de su compañero y añadir un sonido más, es decir, dar una palmada y chascar los dedos, y así consecutivamente. De este modo, cada vez que se añade un sonido distinto aumenta la dificultad y se desarrolla en gran medida la memoria a corto plazo.
- *Las sillas:* se colocarán una cantidad de sillas de un número inferior al número de miembros que conforman el aula. La maestra pondrá la música y cada vez que lo pare los alumnos tendrán que sentarse. Al haber siempre una silla menos que el número de alumnos, en cada ronda uno de ellos quedará eliminado por no tener silla.
- *Pies quietos o Declaro la guerra:* un alumno grita el nombre de otro a la vez que lanza el balón hacia arriba. El tiempo que tarda en coger la pelota el alumno al que han nombrado, es el que tienen el resto de alumnos para huir hasta que diga pies quietos. Una vez diga eso, todos deberán quedarse quietos en el sitio en el que se encuentren y el alumno que tiene la pelota, dará tres pasos para acercarse lo máximo posible a algún compañero y lanzar la pelota. Cada uno de ellos tendrá tres vidas, al primer golpe será herido, al segundo herido grave y al tercero eliminado.
- *Juego de la soga:* dos equipos se encuentran alineados al final de una cuerda, la soga se encuentra marcada con una línea central y dos señales a unos cuatros metros aproximadamente a cada lado del centro de la línea. Cada equipo deberá tirar con fuerza para poder hacer que el quipo contrario pase la línea central que delimita el campo.



Recomendaciones para desarrollar la Propuesta Didáctica

Para dar por concluida esta Propuesta Didáctica, se van a proporcionar una serie de recomendaciones destinadas tanto a las familias de los alumnos como a los docentes para poder desarrollarla adecuadamente.

En primer lugar, resultará fundamental contar con el permiso de los padres o tutores legales del niño enfermo para poder llevar esta propuesta a la práctica, así como poder adaptar cada una de las actividades propuestas a las necesidades o dificultades que puede presentar el alumno como causa de la enfermedad o tratamiento. Además, sería conveniente comunicar la propuesta al resto de docentes al igual que al equipo directivo del centro para poder realizar una propuesta a nivel interdisciplinar y adecuada.

Respecto al alumnado, es un tema el cual se debe tratar con mucha delicadeza y transmitirlo con la mayor naturalidad posible haciendo siempre especial hincapié en los aspectos más positivos. Al tratarse de un tema tan complejo para los alumnos, se pueden realizar las actividades de una manera más sencilla logrando que el contenido se asimile más fácilmente realizando las adaptaciones o modificaciones necesarias.

5.7 Evaluación final

El carácter a nivel continuo respecto a la evaluación tiene como finalidad detectar las posibles dificultades que se puedan producir, analizar sus causas y reorientar la intervención educativa y adaptarla a las capacidades, intereses, motivaciones y ritmos del alumnado.

La evaluación es un elemento fundamental del currículo, ya que conforma un proceso continuo, flexible y sistemático enfocado a seguir la evolución del proceso de enseñanza aprendizaje.

Por ello, para evaluar esta propuesta didáctica se empleará una evaluación en la que se analizará el trabajo que ha sido realizado por los alumnos durante el desarrollo de cada una de las sesiones. Principalmente, nos centraremos en la observación y en los resultados del cuestionario que se les proporcionará al final de la propuesta para poder comparar la evolución respecto a la sensibilización de los alumnos con su compañero tras la puesta en práctica.

Para comenzar, se realizará una evaluación inicial en la que los alumnos plasmarán los conocimientos previos respecto al tema y se plantearán en voz alta cada una de las preguntas que tengan para poder solucionarlas y también así contemplar sus conocimientos. De esta manera, la maestra podrá observar cuales son los aspectos que los alumnos dominan y cuales son aquellos que desconocen, con el fin de poder constatar los resultados previos y posteriores a la realización de las sesiones y obtener así los resultados obtenidos tras la realización del cuestionario final.

Además, la evaluación que se realizará será global, ya que debe centrarse en las relaciones interpersonales de actuación e integración social, en el equilibrio personal y en las distintas capacidades. No obstante, también será continua y se realizará en colaboración con los orientadores. Por este motivo, se tendrá en cuenta cada una de las actividades realizadas por los alumnos en el aula y a través de la observación se podrá evaluar la implicación de los alumnos en cada una de las actividades, su manera de trabajar tanto individual como de manera cooperativa, la forma de relacionarse con el resto de los compañeros, etc. Y una vez realizada toda la propuesta se realizará una reunión entre orientadores y docentes para valorar el programa llevado a cabo para tomar decisiones y llevar a término posibles propuestas de mejora.



6. CONCLUSIONES

Este TFG se ha realizado principalmente para favorecer y facilitar la reinserción al aula escolar de aquellos niños y niñas que por causa del diagnóstico de una enfermedad han debido de abandonar el centro educativo por un largo periodo de tiempo.

La propuesta que se ha plasmado anteriormente, parte de la necesidad de sensibilizar a todos y cada uno de los miembros que conforman la comunidad educativa respecto al niño que ha estado hospitalizado. Además, el alumno enfermo puede presentar diversas secuelas de posibles tratamientos a nivel físico, emocional y físico, y para evitar situaciones indebidas, hay que preparar y sensibilizar a los alumnos que se encuentran en el aula ordinaria.

En cuanto al sistema educativo, debe tener siempre en consideración que, a pesar de la ausencia temporal de estos alumnos en el aula, estos siguen formando parte de las instituciones educativas. De modo que, resulta imprescindible que las instituciones lleven a cabo una serie de estrategias tanto académicas, sociales como familiares.

En algunas ocasiones, el regreso de este tipo de alumnado al aula puede acarrear situaciones que influyan y afecten a su reincorporación a la clase generando problemas de inclusión o incluso provocando una deserción escolar. De manera que, para poder evitar este tipo de situaciones, resulta de gran utilidad llevar a la práctica esta Propuesta de mejora respecto a la *Reinserción Escolar del niño Enfermo y aumento de la Sensibilización de la Comunidad Educativa*, que forma y prepara a los docentes y alumnos, como ejes vertebradores hacia el logro de la inclusión.

Cabe tener en consideración y a lo largo de todo el desarrollo de la propuesta, que el alumno enfermo puede presentar distintas dificultades, ya sean psicológicas o sociales debido a la situación que ha tenido que afrontar. Por ello, a través de esta propuesta se pretende prevenir que se produzca el fracaso escolar por parte de niño enfermo y se eduque al resto de alumnos para que acepten la diversidad y sean tolerantes.

Resulta fundamental que el niño hospitalizado tenga una perspectiva de futuro, es decir, se le proporcione la idea de una continuidad escolar a pesar de estar hospitalizado o convaleciente en su domicilio. Y por ello, se proporcionan los distintos servicios de atención educativa al niño enfermo, los cuales hacen posible que su proceso de enseñanza- aprendizaje no se vea interrumpido. Asimismo, tal y como se muestra en la propuesta didáctica presentada resulta imprescindible, siempre y cuando las condiciones en las que este el alumno se encuentra, que se les permitan mantener el contacto con el resto de los alumnos y docentes.

Para que esta propuesta resulte eficaz, provechosa, logre un resultado positivo y se puedan alcanzar los objetivos propuestos, es muy importante que desde el primer momento de su ingreso en el hospital reciba una respuesta educativa. Por ello, el programa propuesto para los alumnos de segundo de Educación Primaria y docentes pretende actuar a modo de guía a la hora de buscar técnicas inclusivas, estrategias, intervenciones que proporcionen a todo el alumnado las mismas oportunidades y un aprendizaje de calidad. De igual modo resalta que, a través de ella se trabaja por otorgar una respuesta educativa individualizada, teniendo en consideración en todo momento las necesidades que presenta cada alumno.

6.1. Limitaciones y prospectiva del trabajo

Respecto a las limitaciones que se han encontrado tras la realización del Trabajo de Fin de Grado presentado anteriormente, considero que principalmente ha sido la falta de información del tema a tratar, ya que después de haber realizado una búsqueda exhaustiva, he tenido que realizar numerosas modificaciones en diversos puntos por no haber encontrado y podido plasmar lo que pretendía en un principio. Puede que esta falta de información se debe a lo poco habitual que resulta tener un alumno enfermo en el aula debido a los grandes avances que se han ido produciendo tanto a nivel tecnológico como en la medicina.

Es probable que tanto en el desarrollo de la propuesta de intervención como a lo largo del marco teórico falten tratarse algunos aspectos fundamentales, ello puede verse influenciado por mi falta de experiencia con alumnos que se incorporan al aula después que el resto de los alumnos tras haber sido hospitalizados por una enfermedad.

A pesar de haber encontrado distintas limitaciones durante la realización del trabajo, considero que me ha resultado muy beneficioso para la ampliación de mis conocimientos respecto a este tema, ya sea de forma teórica como práctica. A medida que he ido desarrollando el TFG he observado que había aspectos que desconocía lo cual hacía que en parte se dificultará mi trabajo.

En cuanto a la prospectiva de este, hay que comentar que esta propuesta didáctica no ha sido llevada a cabo en el aula, pero ha sido elaborada y propuesta con el fin de facilitar la reinserción de un alumno enfermo en el aula además de fomentar la sensibilidad y la empatía del alumnado que se encuentra en el aula ordinaria hacia alumnos con estas características.

En conclusión, esta propuesta ha sido elaborada para poder ponerla en práctica en el aula cuando sea futura docente, ya que si en ella hubiera algún alumno que tuviera que reincorporarse al aula posteriormente debido al diagnóstico de una enfermedad considero



fundamental disponer de la información y recursos necesarios para que su re inserción sea adecuada en todos los aspectos. La aplicación de esta propuesta está enfocada a un aula de segundo de Educación Primaria, pero realmente puede aplicarse y llevarse a cabo en cualquier curso si se realizan las adaptaciones pertinentes tanto para la etapa como para los alumnos



7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arnaiz, P. (2013). «Atención a la diversidad en Educación Primaria». Actas del XII Congreso Internacional Galego-Portugués de Psicopedagogía, pp. 6089-6100. Braga: Universidade do Minho.
- Baysinger, M., Heiney, S., Creed, J. y Ettinger, R. (1993). A trajectory Approach for Education of the Child/Adolescent with Cancer. *Journal of Pediatric Oncologic Nursing*. 10: 133-138.
- Boletín Oficial de la Región de Murcia, Consejería de Educación, Formación y Empleo. *Orden de 4 de junio de 2010 por la que se regula el Plan de Atención a la Diversidad en los centros públicos y privados de Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.*
- Burgos, M. & Paravic, T. (2003). Percepción de Violencia de los Pacientes Hospitalizados en los Servicios de Medicina y Cirugía de un Hospital Público. *Ciencia y Enfermería*, 9(2), 29-42.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200004&script=sci_arttext&tlng=en
- CEUPE (2020). ¿Qué es la infancia? *CEUPE Magazine*.
<https://www.ceupe.com/blog/que-es-la-infancia.html>
- Chapple, P. (2016). Reinserción Escolar: Hacia la integración de niños y adolescentes. *Cuaderno de Educacion*, 72(6).
https://cuadernosdeeducacion.uahurtado.cl/historial/cuaderno_educacion_72/documentos/Actualidad_reinsercion_escolar.pdf
- Del Pozo, A. y Polaino, A. (2000). El impacto del niño con cáncer en el funcionamiento familiar. En A. Polaino; M. Abad; P. Martínez y A. Del Pozo. *¿Qué puede hacer el médico por la familia del enfermo?* 3: 45-65. Madrid:
Rialp. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2126941&pid=S0798-9792200300030000500006&lng=es

- Decreto 104/2018, de 27 de julio, del Consell, por el que se desarrollan los principios de equidad y de inclusión dentro del sistema educativo valenciano. (DOGV, 2018, p. 30311) <https://dogv.gva.es/es/eli/es-vc/d/2018/07/27/104/>
- España, G. (2006). Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín oficial del Estado*, 106(4), 17158-17207. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2006/05/03/2/con>
- Gallardo, M. T., Tayara, G. (2009a). Instituciones educativas hospitalarias y domiciliarias. En Zanga, A. M. (Coord.), *Instituciones educativas de campo, cárcel, domicilio, frontera, hospital, isla, montaña y monte* (49-59). Buenos Aires: Fundación Arcángel San Miguel.
- Gallardo, M. T., Tayara, G. (2009b). *Pedagogía Hospitalaria. Manual del curso sobre Pedagogía Hospitalaria de la Fundación Garrahan*. Buenos Aires.
- Grau, C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga: Aljibe.
https://www.researchgate.net/publication/31727040_La_pedagogia_hospitalaria_en_el_marco_de_una_educacion_inclusiva
- Grau, C. Y Cañete, A. (2000): *Las necesidades educativas especiales del niño con tumores intracraneales*. Valencia, ASPANION.
<https://core.ac.uk/download/pdf/71036525.pdf>
- Méndez Sánchez, N., Chávez-Tapia, N. C., & Uribe, M. (2004). Hígado graso no alcohólico. Nuevos conceptos. *Revista de investigación clínica*, 56(1), 72-82.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000100011
- Ministerio de Educación, Gobierno de España. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Recuperado de <http://www.boe.es/boe/dias/2006/05/04/pdfs/A17158-17207.pdf>, 20 de octubre de 2012.
- Orden 20/2019, de 30 de abril, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, por la cual se regula la organización de la respuesta educativa para la inclusión del alumnado en los centros docentes sostenidos con fondos públicos del sistema educativo valenciano. (DOGV, 2020, p. 30311)
https://dogv.gva.es/datos/2019/05/03/pdf/2019_4442.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (1987). *Aprender juntos a trabajar juntos por la salud*. Informe de un grupo de estudio de la O.M.S. sobre educación multiprofesional del personal de salud: el criterio de equipo. Ginebra: Autor.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2126948&pid=S0798-9792200300030000500013&lng=es
- Organización Mundial de la Salud. (23 de octubre de 2019). Definición de enfermedad según la OMS y concepto de salud. *Tratamientos y enfermedades*.
<https://tratamientoyenfermedades.com/definicion-enfermedad-oms-concepto-salud/>
- Palomares-Ruiz, A., Sánchez-Navalón, B., & Garrote-Rojas, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1507-1522.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2016000200043
- Parlamento Europeo (1986). *Carta Europea de los niños hospitalizados*. Recuperado de <http://www.pediatriasocial.com/Documentos/cartaeuropea.pdf> , 20 de octubre de 2012.
- Pérez, M. (2021) *Reinserción laboral*. Concepto Definición. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/reinsercion/>
- Pérez, J. & Merino, M. (2016) *Definición de Reinserción Social*. Definición de. <https://definicion.de/reinsercion-social/>
- Polaino, A. (2000). Elogio de la familia en el contexto de la enfermedad. En A. Polaino, M. Abad, P. Martínez y A. Del Pozo. *¿Qué puede hacer el médico por la familia del enfermo?* 7: 131-149. Madrid: Rialp.
- Polaino, A., & Lizaosaín, O. (1992). La Pedagogía Hospitalaria en Europa: Historia reciente de un movimiento pedagógico renovador. *Psicothema*, 4(1), 49-67.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2126950&pid=S0798-9792200300030000500015&lng=es

Polaino-Lorente, A., & Lizasoáin, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Psicothema*, 49-67.

<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7101/6965>

Resolución de 30 de abril de 2019, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, por la que se regulariza la ordenación de la respuesta educativa para la inclusión de los alumnos de los centros docentes que se sostienen por medio de fondos públicos del sistema educativo valenciano, el cual especifica las diversas directrices para la atención hospitalaria y domiciliaria. (DOGV, 2019, p. 20889)

https://dogv.gva.es/datos/2019/05/03/pdf/2019_4442.pdf

Rumeu, O. L. (2005). Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas. *Estudios sobre educación*, 9, 189-201.

<https://revistas.unav.edu/index.php/estudios-sobre-educacion/article/view/25579/21228>

Serradas, M. (2002a). *La acción educativa como alternativa en la reducción de la ansiedad en el niño hospitalizado*. Tesis Doctoral inédita. Universidad de Salamanca. Facultad de Educación.

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

[file:///C:/Users/clara/Downloads/0%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/clara/Downloads/0%20(1).pdf)

UNESCO, (2007). Aulas hospitalarias; reflexiones sobre la VII jornada sobre la pedagogía hospitalaria. P, 8. Santiago. Recuperado de

<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001532/153274s.pdf>