

Aula hospitalaria, atención domiciliaria y centro educativo: diferentes espacios, un proyecto educativo inclusivo

/

Hospital classroom, home care and educational centre: different spaces, an inclusive educational project

Artur Cardell Ortus

Maestro y psicopedagogo

Inspector de educación de las Illes Balears

Eva Quirós Menéndez

Maestra y psicopedagoga

Inspectora accidental en las Illes Balears

DOI:

<https://doi.org/10.23824/ase.v0i40.826>

Resumen

La atención hospitalaria y domiciliaria en España es un servicio ofrecido por la Administración que contribuye a la inclusión y la equidad del alumnado que por su condición de salud no puede acceder al sistema educativo regular. Esta atención educativa se sustenta en los principios de calidad, equidad e igualdad de oportunidades; individualización; coordinación y colaboración de todas las personas que intervienen (centro educativo, familia, personal docente y sanitario); mantenimiento de vínculos afectivos y sociales del alumnado enfermo o convaleciente

con su comunidad de referencia, uso de metodologías innovadoras y centradas en el alumnado. Cada comunidad autónoma, dentro de sus competencias, organiza esta atención hospitalaria y domiciliaria. La Inspección Educativa, a tenor de las funciones que tiene asignadas, debe ejercer la supervisión y asesoramiento de la atención al alumnado con problemas de salud.

Palabras clave: aula hospitalaria; atención domiciliaria; inspección educativa; educación inclusiva; equidad.

Abstract

Hospital and home care in Spain is a service offered by the Administration that contributes to the inclusion and equity of pupils who, due to their health condition, cannot access the regular education system. This educational care is based on the principles of quality, equity and equal opportunities; individualisation; coordination and collaboration of all those involved (educational centre, family, teaching and health staff); maintaining the emotional and social links of sick or convalescent pupils with their community of reference, using innovative and pupil-centred methodologies. Each Autonomous Community, within its competences, organizes this hospital and home care. The Education Inspectorate, in accordance with the functions assigned to it, must supervise and advise on the care of pupils with health problems.

Key words: hospital classroom; home-based care; educational inspection; inclusive education; equity.

1. Presentación

Los principios 4 y 5 de la Declaración de los Derechos del Niño, aprobada por la ONU en 1959, destacan la importancia de que el niño hospitalizado reciba los cuidados necesarios y adecuados a su situación particular.

Los niños con enfermedades crónicas o de larga duración tienen añadido a su patología el problema del absentismo escolar, por lo que la Administración debe articular los mecanismos necesarios para eliminar estas barreras y ofrecer a estos menores el acceso y las oportunidades de aprendizaje a través de servicios que favorezcan la continuidad escolar (aulas hospitalarias o enseñanza domiciliaria), dando de esta manera respuesta a uno de los objetivos señalados por la UNESCO (2015) en la promulgación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: *promover una educación inclusiva, equitativa y de calidad para todos*.

El objeto de estudio de este trabajo es analizar esta modalidad educativa, las necesidades del alumnado hospitalizado, los diferentes ámbitos de actuación del docente, entre otros, y hacer una propuesta de la intervención de la Inspección Educativa como garante de una educación mejor para todos, más equitativa y, por ende, inclusiva.

El instrumento de recogida de información será el análisis bibliográfico y la lectura comparativa de la normativa estatal y de las diferentes Comunidades Autónomas.

2. Introducción

El recorrido por el tratamiento del niño enfermo a través de las diferentes leyes educativas nos ayudará a conocer el punto de partida, el camino andado y lo que aún queda por recorrer.

Grau y Ortiz (2001) señalan que fueron los Hermanos de San Juan de Dios los primeros en incorporar en España la Pedagogía Hospitalaria para el niño con problemas de salud. La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, ya en el 1945, se dedicaba a la atención educativa de los niños afectados de poliomielitis durante largos

meses de hospitalización en el Sanatorio Marítimo de Gijón. Hacia 1965, creó las primeras unidades escolares en sus hospitales: Madrid, Oviedo, Valencia o Manresa.

El concepto de aula hospitalaria en España comienza a desarrollarse en los años ochenta, con la publicación de la ya derogada **Ley 13/1982, de 7 de abril**, de Integración Social de las personas con discapacidad (LISMI). En su artículo 29, establecía que todos los hospitales que atiendan enfermos con cargo a los recursos públicos “tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación y garantizar el proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales”. A partir de entonces, las autoridades educativas y sanitarias redactan textos normativos que desarrollan las bases legales en las que se sustenta la atención educativa de los niños convalecientes o hospitalizados como respuesta al principio fundamental recogido en la **Constitución Española** de 1978 que determina el derecho de todo niño a tener acceso a la educación.

El **Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo**, de Ordenación de la Educación Especial, establecía en la disposición adicional segunda: “Las Administraciones Educativas podrán concertar con las instituciones sanitarias públicas, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellas que tengan servicios pediátricos permanentes, el establecimiento de dotaciones pedagógicas, necesarias para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños en edad escolar internados en ellas”.

Por su parte, la **Carta Europea de los Derechos de los Niños y las Niñas Hospitalizados** (*Resolución A2-25/86 de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo*) recoge 23 derechos de los menores, entre los que destacamos:

- A disponer de estancias en el hospital equipadas con el material necesario para que puedan ser atendidos y educados.
- A seguir estudiando durante su permanencia en el hospital y a contar con el material didáctico necesario que aporte su colegio.
- A seguir estudiando cuando la hospitalización es parcial (sólo durante el día) o la convalecencia se realiza en su casa.
- A disponer de juguetes, libros y medios audiovisuales adecuados a su edad.

Como respuesta a esta Carta Europea, se publica el **Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero**, de Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación. En su capítulo III, sección 2.^a, establece: “El alumnado hospitalizado mantendrá su escolarización en el centro ordinario en el que desarrolle su proceso educativo” (art. 18.1) y “cuando no pueda asistir a un centro educativo, por permanencia prolongada en el domicilio por prescripción facultativa, podrá matricularse en la modalidad de educación a distancia” (art. 18.2).

La atención domiciliaria se inició también en Asturias, cuando en 1993 se destinó a una profesora itinerante a la Atención Domiciliaria en la zona central de la comunidad. Poco a poco, otras comunidades siguieron la iniciativa, creando equipos de trabajo dirigidos a paliar el desfase educativo de los niños que a causa de la enfermedad debían permanecer largas temporadas convalecientes en su domicilio.

El Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud firman el **Convenio “Aulas Hospitalarias” del 18 de mayo de 1998** (Resolución de 3 de julio de 1998) para sentar las bases de la política compensatoria destinada a resolver la escolarización de los niños enfermos y hospitalizados y superar el obstáculo para su formación educativa (cláusula tercera). Por un lado, el Ministerio de Educación se responsabilizó de la organización y funcionamiento de las unidades escolares dentro de los hospitales y los dotó de profesorado, material y partida presupuestaria (cláusula séptima). Por el otro, el Instituto Nacional de la Salud se comprometió a poner a disposición del Ministerio los espacios necesarios en los centros hospitalarios, así como a su mantenimiento y conservación (cláusula octava).

Como hemos visto, la atención educativa del niño enfermo tiene su tradición en la educación especial. Sin embargo, en la actualidad se considera más pertinente el enfoque de la **educación inclusiva**, en la que cada persona tiene igualdad de oportunidades, indistintamente de su estado de salud o de cualquier otra circunstancia que la caracterice (Grau 2019). En este sentido, la **Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre**, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE) manifiesta que la educación es un derecho prioritario, pero hay que destacar la existencia de ciertas situaciones, como es el caso de los estudiantes hospitalizados, que hay que tratar de manera especial.

Por su parte, las diferentes Comunidades Autónomas, en el ejercicio de sus competencias en materia educativa, dictan las normas de organización y funcionamiento de la atención hospitalaria y domiciliaria del alumnado enfermo, objeto de estudio del presente trabajo.

3. La atención educativa del niño enfermo

Las necesidades educativas de los niños enfermos son impredecibles, ya que están sujetas a múltiples variables como la patología, la respuesta a los tratamientos o sus condiciones familiares. Todos ellos presentan una característica común: la enfermedad provoca una disminución de su energía y concentración e influye negativamente en su desarrollo cognitivo, afectivo y social (Olivera Santa Catalina, 2017). Por ello, la respuesta educativa a estas necesidades debe ser rápida y flexible con el objetivo de adaptar la labor docente a las peculiaridades de cada alumno.

Los alumnos que reciben atención educativa hospitalaria (AEH) o domiciliaria (AED) siguen escolarizados, a todos los efectos, en el centro educativo donde están matriculados, lo que exige un trabajo de coordinación entre los diferentes profesionales para garantizar la continuidad de su proceso educativo.

Recogiendo las normativas de las CC. AA. de Castilla y León, Comunidad Foral de Navarra y Cantabria, son **objetivos de la atención educativa al alumnado enfermo**:

- Garantizar una atención educativa individualizada durante el periodo de hospitalización o convalecencia.
- Prestar asesoramiento a las familias.
- Garantizar la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje, mediante la coordinación adecuada entre los distintos profesionales que actúan con el alumnado hospitalizado o convaleciente.
- Minimizar las posibles consecuencias personales y emocionales derivadas de su enfermedad.

— Facilitar la reincorporación al proceso educativo normalizado en su centro docente una vez transcurrido el periodo de hospitalización o convalecencia.

3.1. Principios y ámbitos de actuación

Los principios pedagógicos que deben regir la AEH y la AED son la flexibilidad, la individualización, la normalización, la socialización y la adaptación a las necesidades del alumnado (Guillén y Mejía, 2002).

En el ámbito de la CC. AA. de Castilla y León, desde la asunción de competencias en materia educativa se ha ido completando el marco normativo general con una serie de documentos de gran trascendencia para la organización educativa de la atención a la diversidad. La **ORDEN EYH/1546/2021, de 15 de diciembre**, por la que se regulan medidas dirigidas al alumnado escolarizado en centros educativos no universitarios de la Comunidad de Castilla y León que presenta necesidades sanitarias o sociosanitarias, establece en su artículo 3 que las medidas destinadas al alumnado con necesidades de atención sanitaria o sociosanitaria se basarán en los siguientes principios:

- Inclusión educativa y social.
- Normalización.
- Universalidad.
- Equidad.
- Gratuidad.
- Intervención profesional de carácter integral e interdisciplinar.
- Proximidad.
- Coordinación y actuación integral de los recursos que intervienen en la atención del alumnado.
- Participación activa, comprometida y responsable de las familias.
- Atención personalizada e integral.

La atención al alumnado con necesidades sanitarias o sociosanitarias se organiza desde los siguientes ámbitos de intervención (Grau, 2002):

- El **entorno educativo**: centro educativo y aula educativa de tratamiento individualizado.
- El **entorno sanitario**: hospital u hospital de día.
- El **entorno familiar**.

Ello exige el trabajo coordinado y colaborativo de las personas implicadas, para ofrecer un proyecto educativo inclusivo centrado en el alumnado.

Figura 1. Diferentes espacios, un proyecto educativo inclusivo



Fuente: elaboración propia.

3.1.1. El aula hospitalaria

Las aulas hospitalarias son unidades escolares ubicadas dentro de un hospital, cuyo objetivo es dar la respuesta educativa necesaria a aquellos menores que, por razones de hospitalización, no pueden seguir un proceso normalizado de escolarización en su centro educativo.

Los **objetivos** de las aulas hospitalarias son:

- Favorecer el desarrollo global del alumno.
- Evitar la marginación escolar y social.
- Compensar las deficiencias derivadas de la enfermedad.

- Disminuir el estrés y relajar al niño.
- Facilitar la integración escolar. (Grau y Ortiz 2001)

El aula debe ser un espacio flexible para dar respuesta inclusiva a este tipo de alumnado y continuar, en la medida de lo posible, el proceso educativo. El espacio destinado al aula hospitalaria debe reunir los siguientes requisitos mínimos: despacho-sala de profesores (20 m²) y espacio de atención educativa al alumnado, fácilmente accesible y con mobiliario escolar adecuado (35 m²).

La dotación de profesorado, el equipamiento técnico y los gastos de funcionamiento corren a cargo de las consejerías de educación de las CC. AA. Recogemos en la siguiente tabla el número de aulas hospitalarias, extraídos de las páginas web de las CC. AA., y los datos de población escolar de las enseñanzas obligatorias (MEyFP, **Datos y cifras. Curso escolar 2022-2023**):

Tabla 1. Gráfica comparativa de las CC. AA: unidades de aulas hospitalarias y alumnado de educación básica.

	Aulas hospitalarias	Alumnado de educación básica 21-22	Alumnos/aula
Andalucía	44	944.587	21.467,88
Aragón	2	130.646	65.323,00
Principado de Asturias	2	79.918	39.959,00
Illes Balears	1	118.325	118.325,00
Canarias	5	196.894	39.378,80
Cantabria	1	54.610	54.610,00
Castilla y León	7	203.709	29.101,29
Castilla-La Mancha	10	217.898	21.789,80
Catalunya	9	806877	89.653,00
Comunitat Valenciana	15	526.733	35.115,53
Extremadura	4	102.129	25.532,25
Galicia	8	225.658	28.207,25
Comunidad de Madrid	14	712.146	50.867,57

Región de Murcia	6	183.694	30.615,66
Comunidad Foral de Navarra	1	71.349	71.349,00
País Vasco	7	213.105	30.443,57
La Rioja	1	32.527	32.527,00
MEDIA ESTATAL			46.133,27

Fuente: MEC y consejerías de educación. Elaboración propia.

Aunque el número de aulas hospitalarias en cada comunidad autónoma es muy diverso, y lógicamente está condicionado por el número de establecimientos provinciales en cada una de estas, este hecho no correlaciona en la **media de alumnos por aula** que se atienden. Así pues, este no es el único factor y la población escolar también es una cuestión determinante. Mientras que Catalunya dispone de nueve aulas hospitalarias y Illes Balears únicamente de una, en ambos casos el número de alumnos por aula supera ampliamente la media estatal, mostrando números significativamente superiores al resto de comunidades. En cambio, a pesar de que Illes Balears, La Rioja y Cantabria disponen de una única aula hospitalaria, la primera aula tiene casi el cuádruple de población diana que la segunda y más del doble que Cantabria. Igualmente sucede al comparar los datos de Castilla-La Mancha y Andalucía: la primera dispone de diez aulas, pero el número de población diana de cada una de ellas es muy similar al de las cuarenta y cuatro aulas andaluzas. Precisamente las aulas hospitalarias de estas dos CC. AA. son las que más se alejan de la media nacional (46.133 alumnos por aula), situándose en el otro extremo el aula hospitalaria de las Illes Balears, que atiende una población escolar de 118.325.

Otro factor determinante será la **dotación de personal** de las aulas hospitalarias. Y en esta cuestión también se aprecian diferencias notables: frente a la apuesta por la estabilidad de las plantillas en comunidades como Illes Balears, Castilla-La Mancha o la Comunidad de Madrid, que han optado por crear **plantillas orgánicas** cubiertas por docentes mediante concurso de traslados, en otras - como la Comunidad Valenciana - se ha optado por cubrir las necesidades de personal mediante profesorado en **comisión de servicios**.

Tabla 2. Plantilla funcional de docentes por centro y curso académico 2023/2024.

	PT	EI	EP	Ámbito Científico	Ámbito Sociolingüíst.	Orientación Educativa	Media de alumnos por aula CCAA
Valencia LA FE	3	0	1	1	1	0	35.115,53
Palma SON ESPASES	1	0	1	1	1	1	118.325
Madrid Niño Jesús	4	2	2**	3	2	0	50.867,57
EAEHD Albacete	0	0	3*	1	1	0	21.789,80

Fuente: Datos obtenidos Elaboración propia

De la comparación de la dotación de las plantillas de los cuatro hospitales podemos destacar la importancia de los perfiles de profesionales del ámbito de la atención a la diversidad, ya sea en educación primaria o secundaria. No obstante, es destacable que la apuesta por la dotación de profesionales del ámbito de la orientación educativa se produzca únicamente en el caso de Illes Balears, siendo en cambio la que dispone de una plantilla más reducida en los demás ámbitos.

Otro aspecto a remarcar es que en el caso de la Comunidad de Madrid se apuesta por dotar la plantilla de educación primaria con especialistas de música y lengua extranjera. Además, es el único caso en que se dota el centro con maestros de educación infantil.

La variabilidad en la confección de las plantillas puede deberse a las necesidades de cada una de las aulas, pero en cualquier caso se observa que en su elaboración se ha optado por perfiles profesionales que den respuesta al objetivo de atender la diversidad del alumnado usuario de este servicio.

Hay que destacar el hecho que en el aula hospitalaria se trabajan aspectos curriculares, emocionales y lúdicos, según las necesidades y posibilidades de

cada momento. La diversidad de niveles, situaciones y procedencias del alumnado exige del profesorado una gran capacidad de generar respuestas educativas rápidas, diversificadas y creativas (Ruiz, 2016), teniendo tres objetivos principales:

- Garantizar la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos, para lo que es imprescindible la colaboración con los centros de referencia.
- Ayudar a entender la enfermedad y el entorno hospitalario.
- Dar apoyo al alumnado y sus familias en aspectos afectivos y emocionales, haciendo más agradable y menos traumática su estancia hospitalaria.

Para dar cumplimiento a estos objetivos, los docentes de las aulas hospitalarias organizan tres grandes grupos de actividades:

- **Actividades curriculares.** Favorecen el aprendizaje escolar y la adquisición de las competencias correspondientes a cada etapa, ciclo y nivel educativo, vinculadas al centro educativo donde está escolarizado el alumno. Se planifican de manera individualizada, atendiendo a las capacidades e intereses de cada niño y en coordinación con el centro docente de origen.
- **Actividades específicas del aula hospitalaria.** Tienen como finalidad conocer el entorno hospitalario y las enfermedades (educación para la salud) y aprender a gestionar las emociones y sentimientos para hacer frente a la enfermedad que se padece (educación emocional).
- **Actividades lúdicas.** Complementan y refuerzan el aprendizaje de los contenidos curriculares, fomentan la creatividad, crean un clima distendido, agradable y motivador, potencian las relaciones sociales y trabajan aspectos emocionales que permitan afrontar positivamente la situación que se vive en

¹ *En el caso de la comunidad de Castilla-La Mancha, de acuerdo con la Orden 9/2023, de 18 de enero, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, por la que se publica la plantilla orgánica de los equipos de atención educativa hospitalaria y domiciliaria de la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha. hace referencia a 3 docentes del cuerpo de maestros sin especificar la especialidad.

** En el caso de la Comunidad de Madrid son maestros especialistas de Lengua Extranjera y Música.

el hospital. A veces se cuenta con el apoyo de voluntarios para implementar este tipo de actividades.

La AEH se realiza coincidiendo con el calendario lectivo establecido por las consejerías de educación de cada CC. AA. El horario de la atención educativa en el aula hospitalaria es flexible, respeta los horarios y rutinas del centro hospitalario (curas, visitas médicas, realización de pruebas, horario de comidas, etc.) y puede incluir sesiones por la mañana y por la tarde.

La normativa estatal establece la creación de una unidad educativa por cada treinta camas pediátricas. Sin embargo, el Ministerio de Educación establece que en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla se podrán habilitar o crear unidades escolares en los centros hospitalarios sostenidos con fondos públicos que mantengan regularmente hospitalizado un mínimo de cinco alumnos en edad de escolarización obligatoria.

3.1.2. La atención domiciliaria

La **atención educativa domiciliaria** se ofrece al alumnado en edad de escolarización obligatoria de los centros sostenidos con fondos públicos que, por razón de enfermedad prolongada o convalecencia, no puede asistir al centro educativo, previa prescripción facultativa del médico especialista, y, por tanto, debe permanecer en su domicilio por un período estimado superior a treinta días. Algunas CC. AA. como Asturias o Andalucía contemplan que sea el propio centro educativo el que planifique y preste la atención educativa cuando la convalecencia se prevea inferior a los dos meses.

La tendencia en los tratamientos médicos es reducir los periodos de hospitalización y realizarlos en régimen ambulatorio o de asistencia domiciliaria. Ello implica rebajar el tiempo de estancia en el hospital y alargar el de convalecencia en el hogar.

Es importante insistir en que la AED no constituye un tipo de escolarización, sino un apoyo temporal al alumnado convaleciente que complementa la tarea de

acompañamiento educativo que debe realizar el centro docente donde el alumno mantiene su escolarización, a todos los efectos.

Los objetivos principales del programa de atención domiciliaria abarcan tres importantes ámbitos de actuación:

- **El ámbito psicológico:** La AED tiene como principal función apoyar emocionalmente al niño enfermo, disminuyendo la ansiedad asociada al tratamiento y facilitando la adaptación y la normalización del niño y su familia.
- **El ámbito educativo.** La AED pretende ayudar a los alumnos a que puedan seguir el ritmo de su clase en las asignaturas principales, para lo que se diseñará un proceso flexible y dinámico adaptado a las circunstancias, favoreciendo el desarrollo evolutivo del niño y previniendo posteriores dificultades de aprendizaje.
- **El ámbito social.** La AED se preocupará de evitar el aislamiento, favorecer la integración del niño con su contexto (compañeros de clase, amigos, etc.) y crear los cauces adecuados para que la comunicación entre ellos no se interrumpa por causa de su enfermedad, sino que, por el contrario, se potencie y dinamice.

El calendario escolar de la AED es el establecido con carácter general por la consejería competente en materia de educación. El horario de atención es flexible y se ajusta a las necesidades de cada alumno, así como al número de alumnos a atender. Mientras que la Comunidad Autónoma de La Rioja establece cuatro horas de docencia semanal para la Educación Primaria, en la Comunidad Foral de Navarra se emplearán hasta seis horas en los primeros cursos y hasta ocho horas de docencia semanales en 4.º, 5.º y 6.º destinadas a las áreas troncales. En Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, La Rioja establece siete horas de docencia semanales, una menos que en Navarra. Para la Educación Infantil, ambas comunidades autónomas contemplan la misma dedicación horaria, cuatro horas semanales.

3.1.3. El aula educativa hospitalaria de día

Los hospitales de día para adolescentes son unidades asistenciales de hospitalización parcial en las que se engloban diferentes recursos terapéuticos y educativos que permiten atender a niños y adolescentes con trastornos psicopatológicos graves en situación de crisis, cuando no es posible hacerlo en régimen ambulatorio. Las aulas educativas hospitalarias de día tienen una doble función, educativa y terapéutica, por lo que en todo momento los docentes cuentan con la presencia de profesionales sanitarios de apoyo.

El Aula Hospitalària - Hospital de Dia IBSMIA de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, creada en el año 2015 y que durante el curso escolar 2021-2022 atendió 96 alumnos, establece como sus principales **objetivos**:

- Proporcionar atención educativa al alumnado ingresado para asegurar la continuidad del proceso de enseñanza y evitar, en la medida de lo posible, un desfase escolar.
- Establecer los canales de coordinación necesarios con los centros escolares para llevar un seguimiento del trabajo del alumnado.
- Valorar el nivel de competencia curricular que presentan los jóvenes para ajustar la atención educativa personalizada, según la situación escolar de cada alumno.
- Ayudar a los niños y jóvenes a superar la angustia y el aislamiento que les supone una enfermedad, mediante una atención pedagógica cualitativamente distinta y adecuada a la patología de cada alumno, siempre en coordinación con los profesionales sanitarios.

3.1.4. La atención educativa virtual

La Organización Mundial de la Salud declara la COVID-19 como una emergencia de salud pública global el 30 de enero de 2020 y una pandemia el 11 de marzo de 2020, lo que supone el cierre de los centros educativos. Las instituciones educativas deben poner en marcha la **atención educativa virtual** con los recursos técnicos disponibles, a través de diferentes herramientas (material de aprendizaje en línea, aulas virtuales, videoconferencias, tutoriales, entre otros) que el profesorado y el alumnado deben dominar. Aunque la proximidad física

es insustituible, sí que puede ser compensada en gran parte por la conexión virtual.

La Comunidad Autónoma de Galicia fue la primera CC. AA. que reguló a través de un decreto (**DECRETO 229/2011, de 7 de diciembre** por el que se regula la atención a la diversidad del alumnado de los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Galicia) la atención educativa virtual al alumnado que no pueda asistir al centro. Dicha atención será realizada por el profesorado de cada área, materia, ámbito o módulo del centro docente en el que esté matriculado, previa autorización de la jefatura territorial. Este alumnado se considerará escolarizado a todos los efectos, por lo que las ausencias a su centro docente durante ese período de tiempo se entenderán justificadas. El alumnado de la etapa de bachillerato que no pueda ser atendido por el centro docente recibirá atención educativa en la modalidad de educación a distancia mediante el traslado provisional de matrícula, manteniendo la plaza educativa en el centro de procedencia.

3.2. Destinatarios: alumnado y familias

Los alumnos atendidos en las aulas hospitalarias se encuentran en edad escolar obligatoria, aunque algunas CC. AA., como Madrid, contemplan en su normativa que esta atención educativa se extienda a la educación preobligatoria y a la postobligatoria, si hay disponibilidad de espacios y recursos personales.

Será destinatario de la AEH el alumnado que deba permanecer ingresado en un centro hospitalario, a tiempo completo o en hospitalización de día, en alguna de las siguientes situaciones:

- a) Larga hospitalización: más de treinta días. Las CC. AA. de Andalucía y Madrid rebajan este tiempo a una previsión de tres o más semanas y la Comunidad Valenciana ofrece esta atención si la previsión del periodo de hospitalización es superior a quince días o es intermitente durante un periodo largo.

- b) Media hospitalización: entre quince y treinta días.
- c) Corta hospitalización: menos de quince días. En este caso, las actividades educativas suelen tener un carácter general y lúdico y no se realiza coordinación con el centro de origen.

Los jóvenes que cursan Bachillerato tienen la oportunidad de continuar sus estudios a distancia, adecuando el desarrollo de los contenidos al tiempo disponible y con el apoyo de la acción tutorial del profesorado de manera virtual.

Los padres constituyen el apoyo más estable de sus hijos durante la enfermedad y convalecencia; por ello, deben ser orientadas por los profesionales docentes y sanitarios para asumir su responsabilidad en la educación y tratamiento, para marcarse metas realistas y alcanzables y adaptar sus expectativas al estado de su hijo (Ruiz, 2016).

Durante el periodo de **atención domiciliaria**, la familia asume un papel protagonista: comprometiéndose a respetar el horario acordado, facilitando un lugar y condiciones adecuadas en el domicilio para llevar a cabo la atención educativa y asegurando la permanencia en el mismo de una persona, mayor de edad, durante el período que dura dicha atención.

La Comunidad Autónoma de Galicia regula de esta manera el papel de las familias:

- Presentar la solicitud correspondiente a la dirección del colegio al que asiste.
- Crear hábitos de vida similares a los de cualquier persona de su edad.
- Animar al estudiante a enfocar sus esfuerzos diarios en continuar con su aprendizaje.
- Colaborar para que el niño continúe trabajando fuera del horario escolar cuando sea posible y conveniente.
- Asegurar la presencia de un familiar en casa durante el horario escolar.
- Proporcionar información relevante sobre su estado de ánimo, intereses, hábitos, habilidades y cualquier otro dato que pueda ser de ayuda para los docentes de atención domiciliaria.

- Valorar el trabajo de los docentes y el esfuerzo del niño enfermo.
- Facilitar reuniones de coordinación entre los diferentes profesionales que trabajan con los alumnos.

3.3. Programa individualizado, seguimiento y evaluación formativa

Los niños ingresados presentan gran heterogeneidad, lo que se traduce en necesidades educativas diferentes y determinadas por el tipo de enfermedad, tiempo de hospitalización o convalecencia, edad, evolución psicológica y situación familiar y social. Por ello, la respuesta educativa debe ser individualizada y darse utilizando metodologías que pongan al alumno en el centro: aprendizaje por proyectos, aprendizaje-servicio, talleres, utilización de las TIC, aprendizaje basado en juegos, gamificación, entre otras (López Medialdea, 2022).

Una vez se haya decidido el inicio de la atención hospitalaria o domiciliaria, el profesorado de estas unidades ha de establecer contacto con el centro de cada alumno para diseñar y desarrollar conjuntamente el **plan de trabajo individual** que atenderá al siguiente marco de referencia:

- a) **Valoración inicial:** recogida de los datos y la información necesaria para conocer las circunstancias del alumnado en el momento del ingreso en el hospital.
- b) **Evolución en el proceso de enseñanza-aprendizaje:** priorización de objetivos a trabajar, teniendo en consideración el estado de convalecencia o enfermedad del paciente pediátrico.
- c) **Evaluación del proceso de aprendizaje del alumnado:** corresponde al equipo docente del centro educativo en el que está escolarizado, teniendo en cuenta la información aportada por el tutor del programa sobre el trabajo desarrollado con el alumno y el informe de intervención de cada área o materia.

- d) Una vez finalizada la AEH o AED, el equipo informará y participará para que la **incorporación al centro educativo** sea lo más normalizada posible y entregará el plan de actuación individual realizado en el centro educativo, el cual debe incorporarse al expediente del alumno.

Cuando el personal sanitario autorice la reincorporación del niño a su centro educativo, la familia, el docente del programa y el tutor decidirán el momento adecuado, procurando no alargar demasiado la estancia domiciliaria. Se debe informar a la clase de la vuelta de su compañero y ofrecer al niño la posibilidad de contar su experiencia, siendo aconsejable comunicar si la enfermedad o tratamiento ha dejado secuelas físicas, psíquicas o emocionales.

3.4. Profesorado: formación y recursos

Los profesionales encargados de la AEH o la AED son, en su mayoría, maestros u orientadores que dependen del Ministerio o de las Consejerías de Educación. Las plazas que no son ocupadas por funcionarios con destino definitivo suelen ser adjudicadas en comisión de servicios.

No existe, ni es requisito, una formación específica para trabajar en este campo, pero periódicamente se organizan jornadas de pedagogía hospitalaria, en las que se dan cita pediatras, pedagogos, psicólogos, maestros y demás profesionales relacionados con el ámbito de la enfermedad y de la hospitalización infantil.

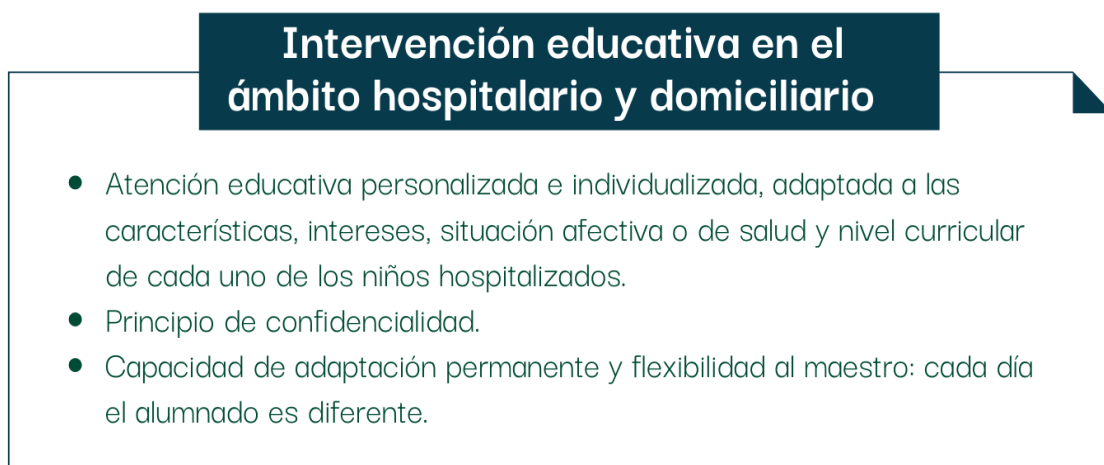
Las actuaciones y funciones de los docentes vienen definidas en la normativa de las diferentes CC. AA.:

- Atender las necesidades educativas de los niños y los adolescentes para dar continuidad a su formación en colaboración con el alumno y las familias.
- Colaborar con los docentes del centro educativo de origen para dar continuidad y velar conjuntamente por el aprendizaje del alumno, la comunicación con sus compañeros y su reincorporación al centro.

— Colaborar con el personal sanitario para una mejor y más completa atención al niño. Aprovechar la situación de ingreso hospitalario o reposo para incidir y trabajar en temas de educación para la salud.

— Dar un carácter positivo y un contenido formativo a los tiempos libres durante su estancia en el hospital o convalecencia en el domicilio.

Figura 2. Intervención educativa en el ámbito hospitalario y domiciliario



Fuente: Elaboración propia.

La jornada laboral y las horas dedicadas a la actividad lectiva del profesorado están sujetas a lo que se establece en la normativa vigente, en función del cuerpo al cual pertenezca el personal docente.

3.5. Coordinación de los profesionales implicados

La AEH y la AED exige una amplia red de coordinación de todos los agentes implicados en el ámbito educativo:

Centro educativo. Las funciones encomendadas al equipo docente del centro educativo en donde esté escolarizado el alumnado hospitalizado con ingresos de media o larga duración y largas convalecencias en el domicilio son:

- Elaborar la programación individual del alumno.
- Proporcionar la información y documentación necesaria para la correcta atención educativa del alumno.
- Realizar el seguimiento trimestral del proceso educativo y evaluarlo.
- Diseñar actividades de acogida e inclusión para su reincorporación al centro escolar.

Coordinación docente. El profesorado que presta servicio en el mismo aula hospitalaria o equipo de atención domiciliaria se coordinará para el desarrollo de actividades y acciones conjuntas.

Familias. El profesorado de las aulas hospitalarias y atención domiciliaria colaborará en el proceso de adaptación de la familia a la enfermedad o convalecencia del niño, respetando las circunstancias de cada una, e informando sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se encuentra su hijo o su hija.

Administración educativa. Se establecerán coordinaciones periódicas entre los docentes de las atención hospitalaria y domiciliaria y el departamento responsable de cada consejería para

- a) La elaboración y el seguimiento del plan de trabajo y de la memoria final.
- b) La formación del profesorado. Siempre que sea posible se fomentará, entre el profesorado de aulas hospitalarias, el intercambio de buenas prácticas, estrategias, metodologías o recursos; así como la formación y creación de grupos de trabajo.
- c) La implementación de programas y metodologías activas e innovadoras.

Y en el ámbito sanitario:

Personal sanitario. Los docentes o responsables del aula hospitalaria establecerán coordinaciones con la gerencia de los hospitales y el personal sanitario para

- a) Participar en programas de formación de interés sanitario.
- b) Intercambiar información de utilidad para la intervención educativa y sanitaria: características de la enfermedad y tratamientos; los factores que afectan a la atención del paciente, a su interacción social, a la enseñanza y el cuidado médico; las secuelas neurológicas y efectos educativos de algunas enfermedades y de sus tratamientos, y los factores de riesgo.
- c) Organizar los espacios y horarios de atención al alumnado.
- d) Organizar eventos que se realicen en el centro hospitalario con otros organismos públicos o privados sin ánimo de lucro o asociaciones que complementan otro tipo de actividades. Estas actuaciones se recogerán en el plan de trabajo.

4. Elementos de supervisión, evaluación y asesoramiento de la atención hospitalaria y domiciliaria por parte de la inspección educativa

La inspección educativa (IE) es un factor de calidad del sistema educativo, junto con la cualificación y formación del profesorado, la autonomía de los centros, la innovación y la función directiva, a los que los poderes públicos por mandato de la Ley (artículo 2.2 de la LOMLOE) han de prestar una atención prioritaria.

La inspección, con el ejercicio de sus funciones y atribuciones, ejerce un papel transversal al supervisar la organización y funcionamiento de los centros educativos, la práctica docente y la función directiva.

Las normativas autonómicas que regulan la AEH y la AED son poco explícitas en lo que se refiere al papel de la Inspección Educativa. Solo las CC. AA. de Madrid, Castilla-La Mancha, Euskadi, Illes Balears, Canarias y Galicia contemplan que cada aula hospitalaria, aula de día y servicio de atención

domiciliaria estará adjudicada a una zona de inspección de educación a quien corresponde supervisar la propuesta de intervención.

Otras referencias a las funciones de la IE son:

- Los servicios de la consejería que coordinen la AEH y la AED junto con la Inspección Educativa se encargarán del seguimiento, supervisión y evaluación del **plan de actuación** y la **memoria** (Murcia y Madrid).
- El Servicio de la Inspección Educativa realizará la supervisión y aprobación de los **horarios** de los profesores y de los **documentos relativos a la organización y al funcionamiento** de la AEH y la AED, así como la supervisión de todas aquellas actuaciones que se lleven a cabo en ella (Madrid).
- Corresponde a la Jefatura territorial la **autorización** de la atención domiciliaria, previo informe del Servicio de Inspección Educativa (Galicia y Murcia).
- Corresponde a la inspección de educación la autorización y supervisión de la **organización horaria** (Comunidad Valenciana y Canarias).
- Se constituye una **comisión coordinadora** de la AEH y AED, de la que formarán parte los docentes, el servicio responsable de la consejería y el inspector de educación correspondiente para hacer un seguimiento del plan de trabajo (Euskadi, Illes Balears y Valencia).
- Corresponde a la IE la autorización de la AEH del alumnado escolarizado en otras comunidades autónomas (Comunidad Valenciana).
- La Inspección Educativa será informada de las **altas y bajas** del alumnado en el programa de AEH y AED (La Rioja).

Una revisión de los cometidos de la inspección relacionados con las medidas de atención a la diversidad, enmarcados en el ámbito de la AEH y AED, nos daría como resultado una serie de campos de acción que exponemos a continuación:

1. En relación con la **supervisión y control del cumplimiento de la norma**:
 - Adecuación y suficiencia de las instalaciones de las aulas hospitalarias, sus recursos materiales —incluyendo TIC— y servicios complementarios.

- Supervisión de la adecuación de los recursos destinados a la AEH y la AED.
- Supervisión del acceso de todos los niños en situación de hospitalización o convalecencia de larga duración al servicio de la AEH y la AED.
- Adecuación de los planes individuales de trabajo a la normativa vigente y a las necesidades del alumnado.
- Adecuación de los horarios del profesorado a la normativa vigente y a las necesidades del alumnado.
- Adecuación de la documentación académica oficial a la normativa vigente: plan anual y memoria.
- Adecuación de los planes, programas institucionales y servicios del centro: planificación, seguimiento y evaluación.
- Procesos de evaluación del alumnado en coordinación con los centros educativos donde se encuentran matriculados.
- Procesos de coordinación entre el personal docente y el personal sanitario.
- Adecuación de la tutoría y orientación a las características del alumnado y atención a sus familias.

2. En relación con la **evaluación para orientar la mejora**:

- de la implementación de metodologías centradas en el alumnado,
- del funcionamiento de la tutoría y la orientación,
- de la organización y funcionamiento del servicio del aula hospitalaria y la atención domiciliaria,
- de la coordinación con los diferentes servicios y personas implicadas en la AEH y la AED,
- de la organización, funcionamiento y rendimiento de los servicios educativos,
- de la función directiva y la función docente del profesorado
- y del desarrollo de procesos de evaluación interna de los centros y rendición de cuentas a la consejería correspondiente.

3. En relación con el **asesoramiento**:

- a los diferentes miembros de la comunidad educativa en relación con la normativa que regula la AEH y la AED,
- a los órganos de coordinación docente:
 - sobre la elaboración de la documentación de planificación docente con especial incidencia en los planes de acción individualizados,
 - en relación con la práctica docente en el aula,
 - sobre la implantación de diferentes planes y programas en este tipo de centros,
 - y sobre la organización y funcionamiento del servicio, con especial incidencia en la elaboración de horarios del alumnado y del profesorado,
- técnico orientado a la innovación y a la formación del profesorado y de los órganos de dirección, derivado del conocimiento obtenido por las acciones de supervisión y evaluación de los centros y servicios educativos.

Además de este trabajo de supervisión y control, evaluación y asesoramiento a los centros o servicios de atención hospitalaria y domiciliaria, los inspectores pueden desarrollar otras acciones a nivel del **ámbito de gestión de la administración educativa**:

- Emisión de informes en relación con situaciones concretas que se den en la AEH y la AED.
- Participación en los procesos de escolarización y determinación de grupos de profesorado de estos centros o servicios.
- Participación en acciones formativas concretas relacionadas con este tipo de centros.
- Participación en procedimientos de selección y evaluación de los directores, si hubiera.

- Participación en diferentes comisiones relacionadas con este tipo de centros.

5. Propuesta de actuación de la Inspección Educativa: Supervisión y asesoramiento de las aulas hospitalarias.

El desarrollo de esta actuación tiene como propósito supervisar y asesorar a los centros educativos para la creación de un entorno escolar seguro, teniendo en cuenta su autonomía y flexibilización organizativa, con el fin de contribuir a que garanticen su actividad docente.

La actuación se lleva a cabo mediante un ciclo con las siguientes fases:

- **Inicio:** que conlleva el diagnóstico de la situación mediante el correspondiente análisis documental (programación general anual, memoria...) y datos (matrícula...).
- **Planificación:** mediante la programación de las intervenciones a realizar en los centros docentes objeto de esta actuación, teniendo en consideración la situación sanitaria.
- **Desarrollo:** mediante visitas a las aulas hospitalarias, siempre teniendo en consideración la situación sanitaria, para abordar integralmente los diferentes elementos y aspectos considerados, y valorar progresivamente sus efectos.

Serán muy relevantes también las reuniones y entrevistas con los órganos de los centros docentes objeto de esta actuación.

Es recomendable girar visitas a lo largo del primer y del segundo trimestre del curso escolar, con el objeto de:

- ❖ realizar la supervisión correspondiente,
- ❖ hacer el seguimiento de las propuestas y, en su caso, requerimientos que se formulen,

❖ y asesorar al centro para que, de cumplimiento de las normas, se generen impactos positivos en el alumnado vulnerable.

— **Seguimiento** de las acciones anteriores a través de los informes.

— **Finalización:** con la emisión del informe correspondiente en el sistema de información

La propuesta de un instrumento con diferentes aspectos a supervisar pretende la homologación de la intervención del inspector de educación y la concreción de los límites en el desarrollo de esta actuación. El instrumento propuesto se cumplimenta progresivamente a lo largo del primer y segundo trimestre.

Tabla 3. Instrumento. Guía para la supervisión y asesoramiento de las aulas hospitalarias

GUÍA PARA LA SUPERVISIÓN Y ASESORAMIENTO DE LAS AULAS HOSPITALARIAS					
1. Ámbito de acogida del alumnado.		0	1	2	3
a. Información sobre el aula hospitalaria.	Se dispone de información sobre el funcionamiento del aula al alcance de las familias (hojas informativas, redes sociales, carteles, exposición de trabajos de los alumnos...).				
b. Entrevista inicial con la familia y el alumno.	El primer contacto con la familia se produce con celeridad (uno o dos días después del ingreso).				
	Se les proporciona información sobre horario, organización y funcionamiento del aula.				
c. Recogida de datos personales del alumno.	La ficha incluye datos de identificación (nombre y apellidos y fecha de nacimiento).				

	Se incluyen datos sobre la hospitalización (fecha y motivo del ingreso, personal sanitario de referencia, duración probable).				
	Se recogen datos sobre su escolarización (centro educativo donde está matriculado, etapa y curso).				
d. Comunicado al centro educativo de referencia de la incorporación al aula hospitalaria.	El coordinador o responsable del aula hospitalaria emite comunicado a la dirección del centro educativo con celeridad.				
2. Ámbito de atención educativa del alumnado.		0	1	2	3
a. Redacción del plan individual.	El plan individual recoge datos generales del alumno: datos personales y familiares, datos médicos relevantes, tiempo previsto de hospitalización, etc.				
	El plan recoge datos de su escolarización: centro docente, etapa y nivel, necesidades educativas, profesor-tutor y/o docente de contacto, etc.				
	Descripción de prioridades educativas: áreas o materias, criterios de evaluación, saberes básicos, etc.				
	Concreción del apoyo educativo necesario para garantizar la continuidad del proceso educativo durante el periodo que no podrá acudir al centro: tiempo y espacio de la atención educativa, uso de medios informáticos.				
b. Actividades en el aula hospitalaria	Las actividades educativas en el hospital se planifican de manera individualizada y flexible, según las características personales, estado físico y psicológico del alumno y del entorno.				

	Se realizan actividades curriculares para reforzar el aprendizaje escolar coordinadas con el centro de referencia utilizando metodologías centradas en el alumno e incorporando las TIC.				
	Se realizan actividades específicas propias del entorno hospitalario: salud y enfermedad, gestión de emociones y sentimientos, alimentación... en coordinación con el personal sanitario.				
	Se realizan actividades lúdicas que complementan y refuerzan el aprendizaje fomentando la creatividad y un clima distendido, agradable y motivador.				
3. Relación con el centro educativo.		0	1	2	3
a. Coordinación con el centro educativo.	Se planifica con el centro educativo de referencia los objetivos y criterios de evaluación del plan educativo individual.				
	Se acuerda la manera de hacer el seguimiento educativo del alumno durante su hospitalización (medio de comunicación, persona referente, periodicidad...)				
	Se coordina la evaluación del alumno en las reuniones de seguimiento y evaluación.				
b. Atención al grupo de referencia del alumno/paciente.	Se establece el medio de comunicación del alumno con los compañeros, a través de medios virtuales, visitas, etc.				
	Se facilitan pautas al tutor del centro para informar al grupo/clase sobre el compañero enfermo, siempre que la familia dé la autorización.				

	Se planifica la acogida del alumnado a su reincorporación al grupo.				
c. Emisión del informe final.	Al finalizar la hospitalización, los docentes del aula hospitalaria facilitan información al centro educativo sobre las actividades realizadas y los aprendizajes adquiridos.				
d. Coordinación del retorno al aula.	Los docentes del aula hospitalaria y del centro educativo preparan la vuelta al centro educativo, teniendo en consideración: posibles secuelas físicas, psíquicas o emocionales del alumno; cambio de apariencia física; periodo de adaptación al ritmo escolar...				
4. Relación con las familias.		0	1	2	3
a. Información a lo largo del periodo de hospitalización.	Los docentes del aula hospitalaria registran las entrevistas mantenidas con la familia.				
b. Derivación al servicio de atención domiciliaria.	Coordinación con los responsables de la atención domiciliaria con el objetivo de dotar de continuidad el proceso de aprendizaje del alumno.				
5. Organización de la UHP.		0	1	2	3
a. Documentos de centro.	Programación General Anual: objetivos, indicadores de logro, evaluación, responsables.				
	Memoria: valoración del grado de consecución de los objetivos, propuestas de mejora.				
	Actas de reunión de claustro y coordinaciones.				
	Modelos de documentos: plan individual, informe de evaluación.				
b. Coordinación de los profesionales.	Planificación de las reuniones de coordinación con el resto de profesionales.				

	Elaboración de las actas de reunión.				
	Control de asistencia del alumnado.				
c. Organización y/o participación en acciones formativas específicas.	Recogido en la PGA.				
	Coordinación con el centro de formación del profesorado.				
d. Colaboración con otras entidades	Autorizadas por el órgano competente.				
	Recogidas en la programación anual.				

Fuente: Elaboración propia

Para cumplimentar el grado de cumplimiento de cada aspecto, se establecen las siguientes opciones excluyentes entre sí:

- **0:** “No procede”. Si el aspecto a supervisar no es potestativo por la normativa de referencia o la organización del centro prevé otros aspectos.
- **1:** “No se cumple”. Para instar al correcto cumplimiento desde la normativa vigente y teniendo en cuenta el contexto del aula hospitalaria objeto de la supervisión, el inspector debería formular el correspondiente requerimiento.
- **2:** “Se cumple parcialmente”. El inspector o inspectora debería formular las propuestas que pudieran orientar al cumplimiento adecuado.
- **3:** “Se cumple”

6. Conclusiones

Tal como establece la LOMLOE, en sintonía con lo que se recoge en la normativa internacional y los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, corresponde a las Administraciones educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria por presentar, entre otras, condiciones personales o de historia escolar que así lo requieran, sean atendidos de manera acorde a sus necesidades.

Preservar los derechos de la infancia durante la hospitalización o convalecencia implica que la educación desempeñe un papel fundamental en la vida diaria de los pacientes pediátricos, contribuyendo al desarrollo integral de su personalidad y garantizando una formación similar a la de sus coetáneos. Para lograr este objetivo, además de enfocarse en los contenidos curriculares, es necesario implementar iniciativas y procesos educativos dirigidos a mantener las interacciones con la familia, el grupo de iguales y el centro educativo.

En el presente trabajo ha quedado evidenciado el esfuerzo desigual de las Administraciones públicas para hacer efectivo el derecho a la educación de los niños y adolescentes hospitalizados y de esta manera atender el mandato recogido en la normativa vigente sobre educación.

Se evidencia la respuesta divergente en la disparidad notable existente a la hora de atender estas necesidades por parte de las diferentes comunidades autónomas, no sólo en cuanto a la cantidad de recursos que se destinan en términos absolutos (número de centros y dotación de personal) sino también en términos relativos (número de plazas ofertadas en relación al número de alumnos en educación básica de los diferentes territorios). Esta heterogeneidad nos hace concluir que hace falta seguir trabajando en esta misma línea para prevenir y evitar la marginación en el proceso educativo de los niños hospitalizados o en convalecencia, y también para lograr el desarrollo integral de la persona, incluso en una situación anómala como es el hecho de estar enfermo u hospitalizado.

Aunque existen diferencias en la organización o estructura de esta asistencia en los diferentes territorios del Estado, son comunes el compromiso y la responsabilidad de ofrecer al alumnado con problemas de salud una educación

que cumpla con los criterios de calidad, adaptando la respuesta educativa a la etapa evolutiva y las características específicas que derivan de la situación de enfermedad, de hospitalización o de convalecencia, según el caso. Así pues, a la hora de conformar las plantillas de las aulas hospitalarias es común la diferenciación entre perfiles profesionales de la etapa de educación primaria y de educación secundaria. En cambio, en este ámbito también encontramos diferencias notables a la hora de apostar por plantillas estables de carácter orgánico o por plazas de carácter temporal que se cubran en comisión de servicios o por parte de profesorado interino.

Resulta significativo que una demanda que emana de tratados internacionales y que tiene un carácter permanente, ya que como hemos indicado el número de alumnos que requieren de los servicios del aula hospitalaria ha aumentado - y lamentablemente no parece que vaya a convertirse en un servicio sin usuarios - no disponga en muchos casos de un equipo docente estable en forma de plantilla orgánica. Este hecho dificulta la posibilidad de garantizar una atención acorde a los objetivos previstos en tanto que la especificidad del recurso demanda profesionales experimentados en este ámbito.

En el ámbito hospitalario, un docente despliega un tratamiento integral para los alumnos, abordando todas sus capacidades y continuando el proceso de enseñanza-aprendizaje. Asimismo, se encarga de coordinar las actividades entre el aula hospitalaria, la institución educativa de origen del alumno y, en caso necesario, el programa de atención domiciliaria. En medio de la enfermedad, la pedagogía hospitalaria emerge como un elemento de interés en la rutina diaria. Se echa de menos una formación específica en pedagogía hospitalaria en los estudios universitarios (Ruiz, García y Ochoa, 2020) conjuntamente con una oferta de formación continua organizada por las administraciones educativas y destinada a los docentes de las aulas hospitalarias.

La heterogeneidad de las diferentes realidades de cada comunidad autónoma a la hora de dar respuesta a la demanda de atención del alumnado hospitalizado no ha de ser óbice para que, en el ejercicio de sus diferentes funciones y atribuciones, la Inspección educativa vele por la incorporación efectiva de la pedagogía hospitalaria al sistema educativo inclusivo, en tanto que representa

por sí misma una acción inclusiva y de equidad, ofreciendo oportunidades de atención educativa a las personas en situación de vulnerabilidad por motivos de salud y a sus familias. De este modo, contribuye a la justicia social, ya que aplica los principios éticos del respeto a la diversidad y a la dignidad de las personas y procura su bienestar y calidad de vida. De ahí la importancia de una supervisión sistematizada que permita asesorar a los centros en la mejora continua de la atención a este alumnado.

7. Marco legislativo

A continuación, se expone la relación de normas reguladoras de ámbito estatal y autonómico en España.

7.1. Normativa estatal

Ley 13/1.982, de 7 de abril, Integración social de los minusválidos. Artículo 29.

Real Decreto 334/1.985, de 6 de marzo, Ordenación de la Educación Especial.
Disposición adicional segunda.

Real Decreto 696/1.995, de 28 de abril, Ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales. Artículo 3.6.

Real Decreto 299/1.996, de 28 de febrero, Ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de las desigualdades en educación. Artículos 18 a 20.

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

7.2. Normativa Autonómica

Andalucía

LEY 9/1.999, de 18 de noviembre, Solidaridad en la educación (arts. 21 y 22).

DECRETO 167/2003, de 17 de junio, establece la ordenación de la atención educativa a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales asociadas a condiciones sociales desfavorecidas.

Aragón

DECRETO 188/2017, de 28 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la respuesta educativa inclusiva y la convivencia en las comunidades educativas de la Comunidad Autónoma de Aragón.

ORDEN ECD/1005/2018, de 7 de junio, por la que se regulan las actuaciones de intervención educativa inclusiva.

Principado de Asturias

RESOLUCIÓN de 27 de marzo de 2018, de la Consejería de Educación y Cultura, por la que se regula el Programa de Aulas Hospitalarias y Atención Domiciliaria para alumnado con problemas graves de salud del Principado de Asturias.

Illes Balears

Orden 12/2022 del consejero de Educación y Formación Profesional de 3 de mayo de 2022 por la que se dispone la puesta en funcionamiento del Colegio para la Atención Hospitalaria y Domiciliaria Maria Antònia Pascual.

Instrucció 41/2023, de 8 d'agost de 2023, de la directora general de Primera Infància i Atenció a la Diversitat del Col·legi per a l'Atenció Hospitalària i Domiciliària Maria Antònia Pascual el curs 2023-2024.

Canarias

DECRETO 25/2018, de 26 de febrero, por el que se regula la atención a la diversidad en el ámbito de las enseñanzas no universitarias de la Comunidad Autónoma de Canarias.

RESOLUCIÓN n.º 1154/2022 de la dirección general de Ordenación, Innovación y Calidad por la que se dictan instrucciones para la organización y funcionamiento de la respuesta educativa al alumnado de la educación infantil, la enseñanza básica y el bachillerato, que asiste a las aulas hospitalarias y centros terapéuticos sostenidos con fondos públicos, en la Comunidad Autónoma de Canarias.

Cantabria

DECRETO 78/2019, de 24 de mayo, de ordenación de la atención a la diversidad en los centros públicos y privados concertados que imparten enseñanzas no universitarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria (art. 26. Atención educativa hospitalaria y domiciliaria).

Castilla y León

ORDEN EYH/1546/2021, de 15 de diciembre, por la que se regulan medidas dirigidas al alumnado escolarizado en centros educativos no universitarios de la Comunidad de Castilla y León que presenta necesidades sanitarias o sociosanitarias.

Castilla-La Mancha

ORDEN de 30-03-2007, de la Consejería de Educación y Ciencia, por la que se regula la atención educativa al alumnado hospitalizado y convaleciente escolarizado en los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos, se crean los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria y se ordena la estructura y funcionamiento de los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

Catalunya

DECRETO 150/2017, de 17 de octubre, de la atención educativa al alumnado en el marco de un sistema educativo inclusivo (art. 9.5. Medidas y apoyos adicionales, las aulas hospitalarias y la atención domiciliaria y en hospitales de día para adolescentes).

Marco de actuación de las aulas hospitalarias (enero 2007).

Comunitat Valenciana

RESOLUCIÓN de 23 de julio de 2021, de la directora general de Inclusión Educativa, por la cual se dictan instrucciones para la organización de la atención educativa domiciliaria y hospitalaria.

Extremadura

Ley 4/2011, de 7 de marzo, de Educación de Extremadura (arts. 12 y 30).

Galicia

ORDEN de 27 de diciembre de 2002, por la que se establecen las condiciones y criterios para la escolarización en centros sostenidos con fondos públicos del alumnado de enseñanza no universitaria con necesidades educativas especiales.

DECRETO 229/2011, de 7 de diciembre, por el que se regula la atención a la diversidad del alumnado de los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Galicia en los que se imparten las enseñanzas establecidas en la Ley orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación (art. 25. Atención educativa hospitalaria y domiciliaria).

Protocolo de Atención Educativa domiciliaria (2011).

Comunidad de Madrid

Instrucciones de la Dirección General de Educación Infantil, Primaria y Secundaria para el funcionamiento de las Unidades Escolares de Apoyo en Instituciones Hospitalarias de la Comunidad de Madrid.

Región de Murcia

Orden de 23 de mayo de 2012, de la Consejería de Educación, Formación y Empleo, y de la Consejería de Sanidad y Política Social por la que se establece y regula la Atención Educativa al alumnado enfermo escolarizado en Centros Docentes Públicos y Privados concertados de la

Región de Murcia y se crea el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.

Comunidad Foral de Navarra

RESOLUCIÓN 322/2023, de 8 de agosto, del director general de Educación, por la que se aprueban las bases que regulan la atención educativa domiciliaria del alumnado enfermo o convaleciente escolarizado en los centros educativos no universitarios públicos de la Comunidad Foral de Navarra para el curso 2023-2024.

País Vasco

DECRETO 266/2006, de 26 de diciembre, por el que se crean los Centros Territoriales para la Atención Educativa Hospitalaria, Domiciliaria y Terapéutico Educativa.

La Rioja

RESOLUCIÓN de 24-06-2020 de la Dirección General de Educación por la que se regula el Programa de Atención Educativa Domiciliaria en los centros docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Ciudades Autónomas de Ceuta y de Melilla

Orden EDU/849/2010, de 18 de marzo, por la que se regula la ordenación de la educación del alumnado con necesidad de apoyo educativo y se regulan los servicios de orientación educativa en el ámbito de gestión del Ministerio de Educación, en las ciudades de Ceuta y Melilla (capítulo VIII).

Financiación

Sin financiación expresa.

Conflicto de Intereses

Ninguno.

Referencias bibliográficas

- “CARTA EUROPEA DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS” (1986). DIARIO OFICIAL DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS, 148, 37-38.
- CUEVAS, P. G. & GARRIDO, M. V. M. (2021). “Aulas hospitalarias - Diferentes actuaciones. Una realidad de inclusión educativa”. *Revista de Educación Inclusiva*, 13-25.
- GARCÍA ÁLVAREZ, A. & RUIZ, G. (2014). “El derecho a la educación y la educación para la diversidad: el caso de las escuelas y aulas hospitalarias en Europa”. *Journal of Supranational Policies of Education*, 2, 72-92.
- GARCÍA RODRÍGUEZ, Y. (2021). “La educación inclusiva y discapacidad: retos y acciones para la inspección educativa”. *Supervision* 21, 61.
- GRAU, C. & ORTIZ, C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- GUILLÉN, M. & MEJÍA, A. (2002). *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias. Atención escolar al niño enfermo*. Madrid: Narcea.
- GRAU RUBIO, C. (2019). “Alumnat amb malalties cròniques”. En MARÍN, D. y MAÑÁ, A. (coord.) *Intervenció psicoeducativa en alumnat amb necessitats específiques de suport educatiu*. Barcelona: Tirant lo Blanch.
- LIZASOÁIN RUMEU, O. (2005). “Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas”. *ESE. Estudios sobre educación*, 9.
- (2016). *Pedagogía hospitalaria. Guía para la atención psicoeducativa del alumnado enfermo*. Madrid: Síntesis.
- LÓPEZ MEDIALDEA, A. M. (COORD.) (2022). “Recursos educativos para el acompañamiento en aulas hospitalarias”. (pag 21-29), *Colección manuales UEX – 119*. Ed. Universidad de Extremadura, Cáceres. Disponible en <http://hdl.handle.net/10662/16306>

- MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL (2023). Datos y cifras. Curso escolar 2022-2023. Ed. Secretaría General Técnica. Subdirección General de Estadística y Estudios. Disponible en <http://publicacionesoficiales.boe.es>
- MOLINA, M. C. (2011). "El papel de la escuela en la salud y en la enfermedad". *Revista Educ@rnos*, 1, (1), 107-116.
- (2020). *Pedagogía hospitalaria. Claves teóricas y enfoques para la práctica*. Barcelona: Octaedro editorial.
- (2021). "La pedagogía hospitalaria, base para la equidad y la inclusión en situación de enfermedad". *Revista Educ@rnos*, 41, 31-44.
- Olivera SANTA CATALINA, M. (2017). "La educación en el contexto hospitalario: aulas y pedagogía hospitalarias". *Publicaciones didácticas*, 118-123.
- Pau, M. & ESTUDI CARME VIVES (2006). *Atenció educativa a l'alumnat que pateix malalties prolongades*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament d'Educació.
- RUIZ REVERT, M., GARCÍA RAGA, L., & OCHOA LINACERO., B. (2020). *Necesidades de formación en pedagogía hospitalaria. valoración de expertos en materia de competencias docentes específicas*. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 24(3), 223-245.
- RUIZ REVERT, M. (2016). *Pedagogía Hospitalaria. Hacia el diseño de una propuesta de competencias específicas para la formación docente*. [Tesis doctoral. Programa de Doctorado en educación. Universitat de València]. Disponible en <https://mobiroderic.uv.es/handle/10550/54899>
- Teijeiro, Y. y RODRÍGUEZ, J. (coord.). (2022). *Materiales y recursos didácticos en Pedagogía Hospitalaria*. Barcelona: Octaedro Ediciones.