

O SISTEMA EDUCATIVO ANTE A ENFERMIDADE DOS NENOS E DAS NENAS

Julia Fernández Rodríguez

INTRODUCCIÓN

DESPOIS de impartir clase en centros públicos durante máis de vinte anos, atópome dende hai catro como docente nunha aula hospitalaria da provincia de Pontevedra. Antes de estar aquí dábame arrepió escoitar falar da enfermidade ou da morte, especialmente en nenos e nenas.

Mentres realicei o meu labor educativo en centros “normais” non me coincidiu ter un neno ou unha nena cunha enfermidade grave e nunca morreu ningún alumno meu ou do centro onde me atopaba.

Ó traballar con nenos e nenas sans esquecémonos de que a enfermidade tamén é parte da vida, educamos en condicións de saúde e descoñecemos a situación pola que moitos nenos e nenas pasan. Podemos saber como moito que algún está enfermo, que se atopa hospitalizado, farémoslle nalgunha ocasión unha visita, levarémoslle algún agasallo, mandarémoslle se é oportuno algo de traballo, diremos “pobriño” e pouco máis.

A miña experiencia actual dime que vivimos moi lonxe da realidade pola que moitos nenos e nenas, que en principio están dentro do noso sistema educativo, están a pasar.

Non sabemos nada ou moi pouco das enfermidades que teñen, de cales son os cuidados que precisan, por que situacións psicolóxicas pasan, cal é a súa vida

mentres permanecen no hospital ou de convalecencia na casa, a que situacións de illamento poden chegar e como levan a perda da saúde.

Cando por fin poden regresar ó colexio e á súa vida anterior á enfermidade, pasan por procesos emocionais moi fortes que normalmente fan que sexan outras persoas. Volven, en numerosas ocasións, con cambios psicolóxicos e con debilidade física, ou con tratamentos de por vida que lles fan comprender que xa non son persoas sas.

Gustaríame dende este artigo falar das principais enfermidades que fan que os nenos e as nenas de 3 a 15 anos teñan que pasar por estados de hospitalización, da resposta que dende o sistema educativo se ofrece ante a enfermidade e, por último, facer unha pequena contribución ás posibles melloras nesta resposta.

Principais enfermidades dos nenos e nenas hospitalizados en idades comprendidas entre os tres e os catorce anos (ambos inclusive)

Vou tomar como referente o Servizo de Pediatría do CHUVI, por ser o hospital da provincia de Pontevedra onde se atenden máis nenos e nenas enfermos en idades comprendidas dende os 0 ata os 15 anos. O paso polo hospital será indicativo das principais enfermidades “importantes” que teñen os nenos e as nenas en idades de escolaridade obrigatoria ata os 15 anos.



Segundo as fontes consultadas dentro do Servizo de Pediatría do Chuvi, este conta con 72 camas de hospitalización, sen incluír as camas de neonatoloxía, así como un hospital de día con seis camas para pacientes que reciben tratamento de forma ambulatoria.

O rango de idades establécese entre os 0 e os 15 anos, ampliable a pacientes maiores en caso de enfermidade durante a idade pediátrica. Inclúe polo tanto todo o abano de idades en período de escolarización obrigatoria.

A taxa de ocupación soe estar por enriba do 80%, sendo maior no período non estival por cuestións epidemiolóxicas (maior incidencia de determinadas enfermidades durante o inverno) e organizativas.

En canto ás causas de hospitalización poden dividirse en cirúrxicas/non cirúrxicas

Patoloxías agudas/crónicas: con respecto a esta última división, aproximadamente o 70% dos ingresos serán de pacientes que van a estar hospitalizados durante un período inferior ós 10 días:

— Enfermidades infecciosas: respiratorias, dixestivas, meninxites, pielonefrites... Son a causa máis frecuente de ingresos neste centro hospitalario.

— Patoloxía ortopédica e traumatolóxicas (politraumatismos, fracturas...)

— Intervencións cirúrxicas programadas ou urxentes (apendicite...) de distintas especialidades cirúrxicas (cirurxía pediátrica, otorrinolaringoloxía, neurocirurxía...)

O 30% restante serán pacientes con enfermidades crónicas, que requiren ingresos de duración prolongada ou ben ingresos sucesivos para tratamento-avaliación. Dentro destes podemos incluír:

— Pacientes con patoloxías cardiolóxicas (cardiopatías conxénitas fundamentalmente), nefrolóxicas (síndrome nefrótico, glomerulonefrites, insuficiencia renal crónica...), reumatolóxicas (artrite reumatoide xuvenil, espondiloartropatías...), endocrinometabólicas (diabetes tipo 1 fundamentalmente e con menor frecuencia pacientes con desordes metabólicos máis graves), entre outras (30%).

— Patoloxía de base psicolóxico-psiquiátrica, asociada habitualmente á adolescencia (anorexia nerviosa, neuroses/psicoses...) (10%).

— Pacientes con patoloxía hemato-oncolóxicas (40%). Este grupo de pacientes precisan de ingresos



prolongados, visitas frecuentes ó hospital e ademais non poden acudir ós seus centros de ensino colectivo por motivos de inmunidade.

- Pacientes con trastornos conxénitos ou adquiridos que levan secuelas físicas-mentais, e que condicionan unhas necesidades de atención especiais (retrasos mentais, parálise cerebral...) (10%).
- Outras patoloxías e problemas socio-sanitarios (10%).

Moitos destes pacientes estarán no hospital durante períodos de tempo que poden superar un mes de forma continuada, e de forma acumulada máis da terceira parte do ano.

En todas estas enfermidades o sistema educativo debería ter algunha clase de intervención:

- Educar para a prevención dalgunha delas: obesidade, anorexia nerviosa, bulimia, traumatismos por accidentes caseiros ou por adoptar condutas de risco, intentos de suicidio...
- Educar para convivir coa enfermidade coa maior calidade posible de vida: diabetes, alerxias, cardiopatías, insuficiencias renais, enfermidade celíaca, epilepsias...

- Facilitar o acceso a unha educación de calidade sexa cales sexan as condicións físicas ou psíquicas dos nenos ou das nenas: parálise cerebral, retraso mental...

- E por último, o sistema educativo ten que ofertar a educación continuada en calquera enfermidade e na situación que sexa (hospital ou domicilio) e coa maior calidade posible. Non deberá esquecer educar para os duelos pola morte, antes ou despois, todos nos imos atopar con situacións que nos obrigarán a enfrontarnos a ela.

Situación dos nenos e nenas hospitalizados: como se senten

Cando un neno ou unha nena ingresa nun hospital o máis corrente é que sinta medo, ansiedade, estrés e inseguridade pois trátase dunha situación nova, descoñecida para eles. Non saben o que lles van facer alí, nin coñecen a ningunha das persoas coas que terán que relacionarse a partir de agora. A todo isto únese o posible malestar físico que a súa enfermidade lle pode estar a causar e o medo á dor, ó sufrimento e á morte.

O normal é que estes nenos e nenas se apoiem nun primeiro momento nalgún familiar próximo, normalmente a nai, e que o único que desexen sexa sentirse protexidos por ela, polo menos ata que se lles pase o medo inicial.

Esta situación é normal nun primeiro momento, pero cando os días de hospitalización se prolongan, empeza a haber outra problemática que haberá que ter en conta para atallala. Os nenos e as nenas deixan de sentir dor porque afortunadamente hai medios para superalo, pero co tempo empezan a estar cansos de probas médicas; das comidas; de estar illados da súa familia, dos seus amigos e amigas, dos seus mestres, dos compañeiros e compañeiras e do centro onde estudan. Botan en falta os seus obxectos habituais, o seu baño, a súa cama, a súa habitación, os lugares onde xogan, a comida da súa casa, as mascotas cando as teñen; chegan a sentirse coma nun cárcere con sensación de claustrofobia. Fártanse de estar pechados nun lugar onde normalmente fai moita calor, de onde non poden saír e nin tan sequera abrir as ventás.

Séntense ameazados continuamente por posibles picadas e por outras probas que lles resultan moi agresivas e teñen receo ante o persoal con batas brancas. Cando empezan a superar esta situación e se habitúan ás persoas e ó lugar empeza a parte do cansazo, do aburrimiento, do illamento e, en bastantes casos, da depresión.

A isto que pode sentir un neno ou unha nena hospitalizado úneselle a situación da familia, normalmente moito máis preocupada que os propios nenos ou nenas e, en casos graves, cunha profunda tristeza por ser elas as que realmente saben o que está a pasar.

Esta situación pódese mellorar en grande parte se toman dende o sistema sanitario e educativo medidas de forma conxunta que teñan en conta as variables que inflúen na situación física e psicolóxica dos nenos e nenas que están ingresados nun hospital, que son:

— O tipo de patoloxía que teñan: non é o mesmo un neno ou unha nena que está no hospital por unha pequena intervención ou por unha infección leve que en poucos días sabe que vai estar na casa, que aqueles que teñen enfermidades graves ou crónicas que lles obrigan a permanecer moito tempo no hospital... Os primeiros terán algo de medo ante o descoñecido e ansiedade pola intervención pero pouco máis, mentres que os segundos poden chegar a ter procesos psicolóxicos complexos orixinados en parte pola desconexión do seu mundo e entorno habitual.

— O ter un diagnóstico claro ou estar á espera de probas para confirmar un determinado: moitos nenos e nenas cando ingresan no hospital non teñen un diagnóstico claro, algúns entran porque manifestan unha variedade de síntomas que fan aconsellable o seu ingreso para poder estudar a orixe deses síntomas e poder darlle un tratamento adecuado. Estes nenos e nenas que non saben que é o que teñen pero que ven que deben permanecer no hospital sofren estados emocionais fortes que os levan a condutas moi negativas de agresividade, apatía e indiferenza.

— A idade do neno ou nena e a madurez emocional: os nenos e as nenas pequenos asústanse máis e teñen unha maior ansiedade. Entran en choros incontrolados se desaparece a súa nai ou o seu pai do seu lado. Os nenos e as nenas de máis idade contrólense máis e manifestan unha conduta máis madura. A maior madurez emocional, mellor resposta á hospitalización e a superación da enfermidade.

— A actitude das familias: este é un factor fundamental. O estado emocional dos nenos e nenas durante a súa enfermidade vai depender en grande medida da actitude da súa familia. Se as familias teñen unha boa competencia emocional e son quen para afrontar a enfermidade dos seus fillos con serenidade, firmeza e confianza sen chegar a condutas histéricas, conseguirán que a estancia no hospital e o tempo de convalecencia sexa o máis produtivo posible e, así, os seus fillos e fillas levarán a enfermidade con máis enteiraza.

— O tempo de hospitalización: cando levan aproximadamente unha semana de hospitalización súmase ó nerviosismo e medo do primeiro momento a desilusión, desgana e apatía, e inclusive nalgúns casos depresión, por seguir pechados no hospital e afastados do seu mundo habitual.

— O persoal sanitario: o persoal sanitario competente nos cuidados para superar a enfermidade, se ademais ten sensibilidade para acompañar ós nenos e ás nenas cun trato cálido e acolledor transmitindo tranquilidade, conseguirá que se sintan mellor e máis seguros, que teñan máis confianza nas posibilidades da súa curación e isto axudaralles na superación desta.

— O profesorado da Aula Hospitalaria: dentro dos hospitais o profesorado das aulas hospitalarias exerce unha función primordial. Son os que máis poden axudar ó benestar psicolóxico destes nenos e nenas. A eles correspóndelles acercarlos o máis posible á súa vida ordinaria, seguindo con tarefas escolares

e con certos hábitos de traballo, facendo que se socialicen con outros nenos e nenas, evitando así situacións de illamento.

- As actividades que o propio hospital lles ofrece ós nenos e ás nenas hospitalizados: se o hospital realiza actividades lúdicas para estes nenos e nenas seralles máis fácil pasar o tempo de permanencia nel, distraeranse máis e estarán menos obsesionados coa súa situación.
- Os apoios de tipo psicolóxico ós propios enfermos e ás súas familias: é moi importante que ante enfermidades graves ou de convalecencias prolongadas a atención psicolóxica ós nenos e ás familias sexa inmediata, pois a súa vida vai sufrir grandes cambios e hai que axudarlles a que os vaian asumindo coa maior enteiraza e tranquilidade posible.
- O centro onde o neno estudaba antes de aparecer a enfermidade e o seu departamento de orientación: é fundamental que teñan boa disposición para axudar no proceso educativo dos nenos e nenas hospi-

talizados, que organicen todo o traballo que terán que desenvolver e se coordinen co profesorado da Aula Hospitalaria.

- Os inspectores de educación: facilitando os medios para que estes nenos e estas nenas pidan seguir avaliándose.
- As dependencias do hospital: non é o mesmo estar nunhas habitacións amplas, con boa luz e vistas ó exterior e alegres, que en habitacións pequenas, con pouca luz natural e sen vistas ó exterior. O mesmo coas outras dependencias que pode haber cara ós nenos, como salas de xogo, salas informáticas...
- A tranquilidade do hospital: se no hospital se nota o estrés, o persoal sanitario anda ás carreiras, e non hai un ambiente relaxado e de calma, isto percíbeno os pacientes e créalles a eles máis nerviosismo e intranquilidade. Cando falamos de tranquilidade non estamos a falar de aburrimiento. Hai que permanecer alegres, ter espazo sempre para os chistes e a diversión pero dentro da calma.



Resposta que o sistema educativo ten ante a enfermidade dos nenos e nenas

Faremos referencia ás medidas preventivas e que dende o sistema educativo se toman cando xa hai enfermidade.

Medidas educativas de prevención: Promoción e Educación para a Saúde

En primeiro lugar haberá que aclarar que se entende a Educación para a Saúde como a obtención do benestar físico e tamén dun equilibrio afectivo e emocional nun medio social saudable.

Na nosa Comunidade existe dende o ano 1990 un convenio entre a Consellería de Educación e Ordenación Universitaria e a Consellería de Sanidade que se renova cada ano.

Neste convenio identifícanse os temas prioritarios e establécense actuacións conxuntas e editase unha guía onde se reflicten estes acordos. Esta guía non aparece en soporte informático.

En Galicia estanse a desenvolver programas de actuación nos centros de educación relacionados con:

- Alimentación saudable (existen programas de revisión dos menús dos comedores escolares e programas de consellos e elaboración destes menús realizados pola Universidade de Santiago de Compostela / Departamento de Pediatría, onde se inclúen menús para os nenos e as nenas con necesidades nutricionais especiais, como a enfermidade celíaca, as alerxias ás proteínas do ovo, as alerxias ás proteínas do leite de vaca e algúns outros).
- Actividade física (existe o programa Perseo que está relacionado coa alimentación saudable e coa actividade física como medida preventiva da obesidade infantil).
- Hixiene.
- Vestimenta axeitada.
- Educación sobre drogas: alcohol, tabaco, cannabis e outras.
- Educación afectivo-sexual.
- Prevención de lesións e accidentes (acaban de aparecer uns materiais en soporte informático e relacionados cos accidentes caseiros que se titulan *¿E por que?* dirixido a nenos e nenas en idades comprendidas entre os 3 e os 8 anos).

Tamén se realizan campañas como:

- A da vacinación fronte ao virus do papiloma humano.
- Contra os piollos.
- De saúde buco-dental.

Dende as citadas Consellerías convócanse premios, por exemplo:

- Os do concurso relacionado coa doazón de órganos.
- Dentro dos premios de innovación educativa aparecen os relacionados coa Educación para a Saúde.

Tamén se promocionan proxectos nos centros educativos relativos á Educación para a Saúde dentro do plan *Valora* (educación en valores).

Fanse campañas de difusión:

- Día mundial sen tabaco.
- Día mundial da alimentación.
- Día mundial sen alcohol.
- Día mundial de loita contra a sida.
- Día mundial da alerxia.

Existe a revista *Saudiña* na que aparecen as experiencias realizadas en torno á promoción e Educación para a Saúde.

Ante os problemas de violencia nos centros educativos é obrigatorio realizar o *Plan de Convivencia* de cada centro. Neste plan terán que aparecer entre outros aspectos os relacionados co respecto polas demais persoas, a tolerancia crítica, a solidariedade, a igualdade entre homes e mulleres e o respecto polo medio natural. Ademais deste plan terán que crearse nos centros os *Observatorios da Convivencia* formados por persoal docente, pais e nais e outros compoñentes que velarán porque o plan se cumpra.

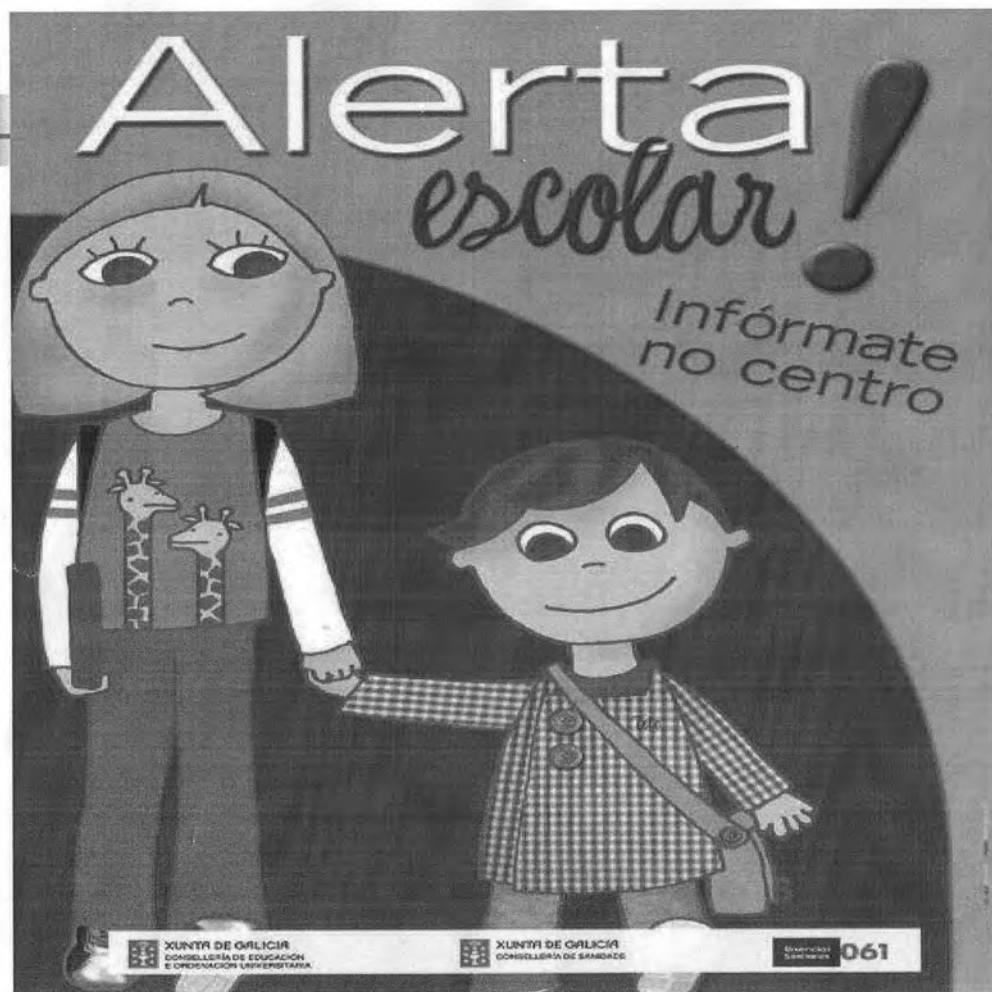
En canto á formación do profesorado ofértanse, normalmente dende os Centros de Formación e Recursos do Profesorado (CEFORES), cursos relacionados coa Educación para a Saúde, case nunca dende a Consellería de Sanidade, aínda que puntualmente persoal sanitario pode impartir algunha charla ou taller.

Polo que fai referencia ós recursos e ó acceso a través de Internet, hai algúns no portal educativo da Consellería de Educación e dentro dos Plan Valora, pero bótase en falta un portal onde se recollan de forma organizada todos os recursos e boas guías para a Promoción e Educación da Saúde.

Resposta do sistema educativo cando xa apareceu a enfermidade.

Acaba de aparecer este curso o programa Alerta Escolar que xurdiu do acordo de colaboración entre a Consellería de Educación e Ordenación Universitaria e a Consellería de Sanidade e, dentro desta, a Función Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061. Este programa conseguirá, entre outras cousas, que o profesorado en xeral sexa capaz de recoñecer unha emerxencia médica de alumnos

Programa "Alerta Escolar"



e alumnas que presenten determinadas patoloxías, como a: epilepsia, reaccións alérxicas ou diabete. Vai dirixido ós escolares en idades comprendidas entre os 3 e os 16 anos e consta tamén dun plan de formación para o persoal docente sobre soporte vital, reanimación cardiopulmonar básica e uso e mantemento da botica de primeiros auxilios. Complétase coa distribución durante o proceso de admisión do alumnado da información e documentación necesaria para que os rapaces ou rapazas que teñan algún destes problemas poidan notificalo e entrar dentro deste programa de Alerta Escolar.

Cando os nenos e as nenas pasan por enfermidades que necesitan hospitalización, o sistema educativo ofértalle as aulas hospitalarias. As aulas hospitalarias, ás que xa fixen referencia e noutro apartado, son

espazos dentro dos hospitais, normalmente nas plantas de pediatría, ás que poden asistir todos os nenos e nenas hospitalizados ou que sen estalo reciben atención médica no hospital de día e que teñan idades comprendidas entre os 3 e os 15 anos. O que se pretende con estas aulas é paliar o posible retraso escolar que se poida producir a causa da enfermidade, ó mesmo tempo que se procura a socialización destes nenos e nenas para evitar o illamento que producen as enfermidades longas e as hospitalizacións prolongadas. Trataríase de procurar seguir con hábitos de estudo mentres estean enfermos, axudarlles a que non se separen definitivamente da súa vida anterior á enfermidade, a que establezan relacións con outros nenos e nenas cos que realizan actividades conxuntas, co cal se socializan e fan novos amigos.

Isto mellorará o seu benestar psicolóxico e polo tanto axudará no proceso de superación da enfermidade. Estas aulas débense a un convenio entre as Consellerías de Educación e Ordenación Universitaria e a de Sanidade. En Galicia existen oito aulas hospitalarias, no Juan Canalejo da Coruña, Hospital Clínico de Santiago, Hospital Psiquiátrico de Conxo, Complexo Hospitalario Arquitecto Marcial-Nova Santos do Ferrol, Complexo Hospitalario Xeral Calde de Lugo, Complexo Provincial Cristal Piñor de Ourense, Hospital Provincial de Pontevedra e no Complexo Hospitalario Universitario de Vigo “Xeral Cíes”.

Cando a convalecencia ten que ser na casa por un tempo superior a un mes, o sistema educativo oferta a Atención Domiciliaria. Trátase de profesorado que a Consellería de Educación e Ordenación Universitaria pon ó servizo destes nenos ou nenas convalecentes. Estes profesores ou profesoras axudaranlle a seguir coas tarefas educativas e permitiranlles seguir cos seus estudos dentro das limitacións que a enfermidade impón. O profesorado do centro de orixe dos nenos e nenas facilitará, en todo momento, este proceso enviando todo o traballo que terán que desenvolver mentres estean na casa ou no hospital, así mesmo os equipos de orientación encargaranse de facer todas as adaptacións necesarias dadas as novas circunstancias deste alumnado.

Para atender ós nenos e ás nenas con dificultades físicas ou psíquicas con certa severidade existen os programas de atención á diversidade con integración nos centros ordinarios, dotándoos de equipos de orientación que poidan avaliar a situación destes nenos e nenas e que lles poidan facer adaptacións curriculares ás súas circunstancias persoais físicas e psíquicas. Existen en cada centro os especialistas en Pedagogía Terapéutica e en Audición e Linguaxe, que se encargarán de realizar todos os apoios necesarios para que estes nenos e nenas teñan unha educación o máis óptima posible e, cando se considere necesario, disporase de cuidadores ou cuidadoras para acompañar a estes nenos e nenas. Hai tamén os centros específicos nos casos de situacións moi severas.

Carencias e propostas de mellora

Estanse a facer grandes esforzos en torno á Promoción e Educación para a Saúde, pero aínda hai moitas deficiencias e problemas que haberá que solucionar.

En canto ás medidas de prevención: promoción e educación para a saúde

Aínda que hai moitas experiencias en diferentes centros e algúns programas conxuntos de actuación entre as dúas consellerías, está todo un pouco desarticulado, as actuacións dependen en grande medida dos propios centros e da implicación que estes queiran ter. Dáselle prioridade a outros aspectos da educación, e como hai sobrecarga de contidos e actividades, quedan moitas veces fóra os relacionados coa Educación para a Saúde. O profesorado non ten sempre os coñecementos necesarios para a Educación para a Saúde polo que sería necesaria unha oferta de formación continuada. As experiencias que hai non están o suficientemente avaliadas para comprobar se realmente son eficaces, co que habería que proporcionar instrumentos de avaliación fiables.

En moitos casos non se conta coa coordinación nos proxectos de Educación para a Saúde co resto da comunidade, incluídos o sistema sanitario da zona e outros servizos, co cal a súa efectividade pode ser escasa. Serían necesarias guías de planificación de actuacións e programas que axudaran ós centros escolares nas súas necesidades de actuación neste campo e unha normativa clara que obrigara a incluír programas de Educación e Promoción da Saúde nos proxectos educativos de cada centro.

En canto ós ámbitos de actuación paréceme que hai un ámbito fundamental para a prevención da violencia, do consumo de drogas, das desordes na alimentación e para conseguir o benestar psicolóxico tanto na saúde como na enfermidade, pois a educación emocional está moi pouco atendida na nosa comunidade autónoma.

Se unha das enfermidades da nosa sociedade e que acaba causando numerosos problemas físicos e psicolóxicos é o estrés, haberá que educar para evitalo e para conseguir estados de relaxación.

Na educación para prevenir accidentes creo que habería que facer un estudo dende a perspectiva de xénero, pois na miña observación dentro do hospital, aparecen moitos traumatismos por adoptar condutas de risco case sempre en nenos.

Habería que promover un enfoque global, non moitos e diversos programas inconexos, onde estiveran aspectos relacionados co medio ambiente, consumo, igualdade e educación emocional e afectivo-sexual.

Para que os hábitos relacionados coa saúde se adquiriran e queden ben interiorizados é preciso que haxa unha boa educación relacionada con estes dende os primeiros

anos, e que siga durante toda a educación obrigatoria, cunha planificación clara por ciclos educativos. As experiencias illadas son sempre benvidas e interesantes pero non eficaces.

Cando xa apareceu a enfermidade

Sería conveniente que se incluían dentro do Plan Alerta outras enfermidades crónicas, como insuficiencias renais, cardiopatías, asma ...

A nosa sociedade dálle as costas á enfermidade e á morte, pero moitos nenos e nenas atópana de fronte en compañeiros e compañeiras do hospital ou outras en membros das súas familias, por iso non estaría mal educar para a perda da saúde, ensinar a gozar da vida a pesar da enfermidade e tamén para os duelos pola morte dalgún familiar ou compañeiro.

As aulas hospitalarias deberán proporcionar unha mellor oferta ós nenos e nenas hospitalizados. Deberá traballarse nelas en profundidade a educación emocional pois os hospitais son lugares onde as emocións se viven fortemente. Se conseguimos que, nunhas circunstancias tan adversas como a enfermidade e a hospitalización, os nenos e as nenas transmitan as emocións tan fortes que pidan sentir e as utilicen como motivación para establecer relacións afectivas e desenvolver creacións artísticas, estaremos dándolle unha oportunidade educativa e unha educación integral. Esta fará, unha vez superada a súa enfermidade, que sexan máis competentes coas emocións que senten e teñan recursos para afrontar calquera outro problema que se lles presente na vida. Penso tamén que as aulas hospitalarias deberían ser lugares onde se eduque para a enfermidade, onde se creen hábitos nos cuidados necesarios e se aprenda a convivir con ela o mellor posible. Dadas as características que estas aulas teñen onde hai unha grande diversidade de idades, enfermidades, danos físicos, culturas, clases sociais, relixións, idiomas..., son unha oportunidade moi valiosa para traballar ó respecto as diferenzas e para o enriquecemento persoal. A pesar do que poida parecer, nas aulas hospitalarias o que predomina é a alegría, a felicidade polo encontro, a comunicación, a solidariedade, o respecto e as creacións artísticas. A miúdo aparecen os rapaces e as rapazas con cara de asustados, non falan con ninguén e miran ó chan e ó cabo dun rato están totalmente integrados, contando a súa vida e traballando individual ou colectivamente. Nenos e

nenas con enfermidades moi graves dannos auténticas leccións de como superar momentos difíciles e como a pesar de todo seguen apostando pola vida, divertíndose, traballando e sendo solidarios cos demais.

En canto ó profesorado de atención domiciliaria, penso que non deberá ser diferente ó das aulas hospitalarias, senón que nestas debería haber un equipo de docentes que ademais de clase no hospital puideran acompañalos ás súas casas mentres estean convalecentes.

Un momento especialmente delicado é cando un neno ou unha nena, que permaneceu un período longo no hospital ou na casa, volve ó seu centro de ensino. A miúdo, aínda non están curados de todo, teñen que seguir con tratamentos e nos casos de cancros regresan moitas veces con cambios físicos importantes. Aquí o sistema educativo deberá contemplar o acompañamento ó neno ou á nena por parte do profesor de atención domiciliaria na aula ordinaria e que o persoal sanitario dera charlas sobre a enfermidade e os seus cuidados, axudando o mellor posible a normalizar a situación. O peor nas enfermidades, como en case todo, é o non saber, iso fai que teñamos prexuízos e crenzas fóra da realidade. Ó mesmo tempo axudaremos ó profesorado da aula ordinaria a levar a situación con máis confianza.

A administración educativa en coordinación coa sanitaria deberá dar unha formación continuada e de calidade a todo o profesorado que atende a estes nenos e nenas. Tería que crear foros para o intercambio de experiencias e favorecer a innovación e o avance na educación dos rapaces e rapazas enfermos.

Serían necesarios grupos de apoio psicolóxico para os profesionais que traballan con estes nenos e nenas. Axudarlle no seu estado emocional para que poidan pasar os duelos que a miúdo hai que vivir nestas enfermidades e a que non se queden enganchados ás situacións de tristeza frecuentes nos hospitais e nas plantas de pediatría.

Habería que ofertar atención educativa ós nenos e ás nenas menores de 3 anos e ós maiores de 15. Estas franxas de idades están desatendidas en situacións de hospitalización.

Ante a enfermidade son de especial importancia as novas tecnoloxías para poder establecer contacto cos centros de orixe e non quedar illados. O sistema educativo terá que contemplar o seu uso, tanto nos hospitais, como nos domicilios dos enfermos ou enfermas e nos centros de orixe para poder establecer unha boa comunicación con eles e incluso que poidan seguir as súas clases ordinarias a través destas tecnoloxías.

PROXECTO EDUCATIVO

¿E POR QUE?



XUNTA
DE GALICIA

Parece de especial importancia que os hospitais sexan lugares agradables, cómodos e atractivos para estes nenos e nenas e que non produzan claustrofobia. As aulas hospitalarias deberán contar con espazos ó aire libre para poder desenvolver actividades alí e evitar así esa sensación de encerro que a miúdo o noso alumnado transmite que sinte.

En canto ós nenos e ás nenas con minusvalías físicas importantes habería que facer un estudo serio das dificultades que atopan para asistir a moitos centros educativos da nosa comunidade.

En resumo, aínda que se adiantou moito na atención educativa ós nenos e ás nenas enfermos, queda moito que facer, tanto na prevención de enfermidades e condutas de risco como na atención educativa cando os nenos e as nenas están hospitalizados, cando permanecen nas súas casas convalecentes e cando regresan ó seu centro despois da enfermidade.

Con seriedade e dignidade, a calidade educativa e o benestar dos nenos e nenas nas condicións que sexan ben valen un esforzo.