

A PEDAGOXÍA HOSPITALARIA. UNHA INNOVACIÓN EDUCATIVA

Nieves Estévez Estévez¹
**Psicopedagoga da Aula
de Pedagogía Hospitalaria “Cristal-Piñor”**

A Hospitalización dunha criatura constitúe un feito negativo debido a unha serie de factores. Por un lado o feito da hospitalización supón a separación da súa familia, do seu grupo social de amigos e compañeiros, da súa escola e o ingreso brusco nun centro médico onde o neno se atopa nun ambiente que non coñece e que lle aterroriza. Por outra parte os que se derivan da enfermidade: o sufrimento, o medo, os temores a depresión, a tristura ou desesperanza, a inmovilidade, etc.

A maioría das investigacións (Ahmadi, 1985; Peterson 1985; Teichman, 1986; Bush, 1987) revelan que as alteracións de tipo conductual, emocional e cognitivo soen ser frecuentes entre os pacientes pediátricos que son ingresados nunha institución hospitalaria.

As alteracións psicopatolóxicas que acontecen no neno inciden na enfermidade física facendo mais difícil aínda a evolución clínica do paciente. A necesidade de deseñar e impartir programas para a preparación e o seguimento dos nenos durante a hospitalización é pois imprescindible. Entre as **consecuencias beneficiosas** destes programas de innovación educativa pódense sinalar: a redución dos efectos negativos xenerados pola hospitalización, o acortamento do período de hospitalización e a diminución do coste económico do tratamento e hospitalización.

Coa atención pedagóxica preténdese axudar ó neno para que, en medio desa situación negativa pola que atravesa, poida seguir desenvolvéndose en tódalas súas facetas persoais coa maior normalidade posible. Afirmo o profesor GONZÁLEZ-SIMANCAS (1990) que a frescura chea de vida debe ser unha das notas características da atención pedagóxica ó neno hospitalizado.

O trauma que sofre o neno hospitalizado, esixe atendelo en todo o seu conxunto, é dicir, tratar mais ó enfermo que a súa enfermidade e ofrecer o ambiente adecuado que non só cure a súa doenza física, senón tamén cubra as súas necesidades afectivas, motivacionais, lúdicas e docentes que lle permitan realizarse como persoa.

Entre o SERGAS e a Consellería de Educación e Ordenación Universitaria vense levando a cabo unha experiencia de actividades educativas e motivacionais que ten por **obxectivo xeral** poñer en marcha unha nova idea de “saúde”, así como actividades de INNOVACIÓN EDUCATIVA que traten de evitar a suspensión ou alteración do desenvolvemento armónico e integral que causa a irrupción da enfermidade na vida do neno ou nena.

¹ Licenciada en Psicopedagogía pola Universidade de Vigo, leva dous cursos traballando pola innovación educativa no campo da Pedagogía Hospitalaria.

A presenza dun docente no Hospital representa para o neno a conexión ou o enlace co exterior e co cotidiano. Durante este curso (1996-97) como feito INNOVADOR realizamos unha serie de actividades en colaboración coa Área de Educación, Universidade e Xuventude do Concello de Ourense con este propósito. Entre elas poderemos citar a celebración dunha actuación do circo "cidade dos muchachos" de Ourense para festexar o Nadal, a presenza dunha especialista en traballos plásticos para realizar máscaras de entroido na quincena anterior á celebración desta festa popular, (xa que non podían disfrutar do entroido na rúa, levamos a "rúa" ó hospital), e actuacións das festas do Corpus (paiaos, mimos) como broche para celebrar o fin do curso escolar.

O labor a desenvolver polo psicopedagogo de Hospital require unha intensa colaboración co estamento médico, cos pais e nais e co profesorado do seu centro escolar, sobre todo en casos de hospitalización prolongada.

Os obxectivos xerais deben ir encamiñados a unha atención global e á vez personalizada do neno tendo en conta a problemática particular do neno, a súa doencia, as súas posibles limitacións físicas e o seu estado psíquico.

Para tódolos nenos os obxectivos marcados deben contemplar un **aspecto lúdico**, pedagóxico, psicolóxico e sanitario. Co primeiro aspecto preténdese que a través do xogo se desvíe a atención da enfermidade, brindar posibilidades de espacimento e desterrar o aburrimiento propio do hospital. Coa **función pedagóxica** dirixímonos fundamentalmente a pacientes de longa hospitalización tentando adaptar o ensino académico ás circunstancias persoais de cada paciente, así como conectando co centro escolar de orixe. **Psicoloxicamente** pretendemos que os pacientes se sintan felices e contentos, así como crearlles un clima de seguridade e afectividade cando van pasar polo quirófano. Dende o punto de vista **sanitario** é fundamental a colaboración co resto do persoal médico e de enfermería para o intercambio de información.

Entre as características persoais que debe ter o **profesor hospitalario** poderíamos citar: ser unha persoa aberta, flexible e sensible, saber enfrentarse a situacións diversas que se presentan na vida do hospital con equilibrio e madurez, ter facilidade de comunicación para conectar con nenos de distintas idades, patoloxías...

Dada a especial situación dos alumnos, en moitos casos non se poderán desplazar á aula lúdico-pedagóxica, por tal razón, moitas veces é conveniente que o profesor se acerque ás camas e lles deixe traballos para facer (fichas de atención, de razonamento, de orientación espacial, de lectura comprensiva, xogos, puzzles, contos...) según a súa idade e o seu nivel escolar, motivándoos co seu ánimo e reforzo positivo, levando, cando sexa posible medicamente, ós demais alumnos por grupos de visita ós nenos encamados, pois é manifesto que o estar con outros nenos motiva e resta ansiedade a súa situación carente de saúde

Os **principios metodolóxicos** que dirixen o meu traballo pedagóxico no hospital son: individualización, socialización, actividade, intuición, xogo, creatividade e por suposto unha boa dose de flexibilidade.

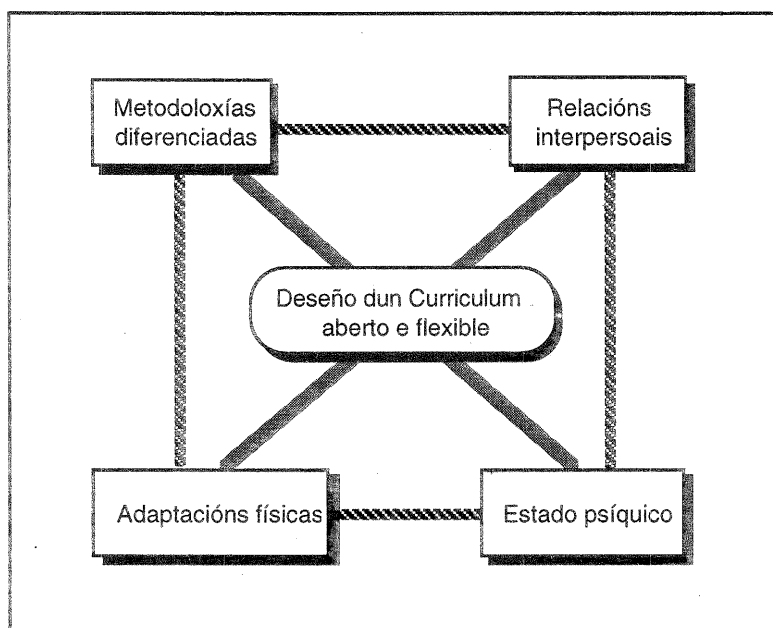
Ó plantexarme a **individualización** supón ter que conectar co centro do neno para seguir a súa programación de xeito flexible e adaptado ás novas circunstancias. Para realizalo de xeito operativo elaboro un banco de fichas de xeito que cubren multitude de facetas educativas:

autoaprendizaxe, información breve, autoavaliación, traballo de postinformación, recuperación de deficiencias específicas, de desenvolvemento, de manualidades...

En canto á **socialización** a actividade principal radica no traballo en grupo, formando grupos homoxéneos por criterios de idade e nivel, pero o traballo por fichas permite traballar de xeito bastante eficiente con grupos heteroxéneos. É dicir, a actividade en grupo flexibilízase sempre en función das particularidades do momento. Tamén se realizan actividades especificamente socializadoras, equipos de traballo e dinámica de grupos entre outras.

O **xogo**, a través de actividades individuais, por parellas de alumnos, cos profesores, os pais ou por grupos que demostren día a día o seu valor de diagnóstico, de traballo, formativo e terapéutico, realizado tanto de forma dirixida como cando aparece de xeito espontáneo. Realizamos tamén un banco de xogos: puramente lúdicos, formativos, motores, socializadores, entre outros.

Todo o exposto anteriormente leva a deseñar un curriculum aberto e flexible como se reflicte no seguinte cadro:



Fonte: Grupo de profesores do hospital infantil "La Fe" Valencia

En definitiva como xa queda expresado ó longo deste artigo interesa o neno no seu conxunto, os seus sentimentos, sensacións, temores, etc. require pois unha dose elevada de comprensión e de afecto.

BIBLIOGRAFIA

- AHMADI, K. S. (1985): "The experience of being hospitalized". *International Journal of Nursing Studies*, 22 (2), 137
- BUSH, J. P. e COCKRELL, C. S. (1987): "Maternal factors predicting parenting behaviors in pediatric clinic". *Journal of Pediatric Psychology*, 12 (4) 505-518.
- GONZÁLEZ-SIMANCAS J. L. e POLAINO LORENTE, A. (1990): *Pedagogía hospitalaria*. Narcea. Madrid
- PETERSON, L; MORI, L. e CARTER, P. (1985): "The role of the family in children's responses to stressful medical procedures". *Journal of Clinical Psychology*, 14 (2), 98-104.
- TEICHMAN, Y.; RAFAEL, M. B. e LERMAN, M. (1986): "Anxiety reaction of hospitalized children". *British Journal of Medical Psychology*, 59, 357-382.