



XI

Congreso Nacional de Pedagogía Hospitalaria

**El papel de las nuevas
tecnologías en la atención
educativa al alumnado enfermo**

**Cartagena (Murcia)
5, 6 y 7 de Mayo de 2011**

**Lugar: Salón de Actos Hospital Universitario
"Santa Lucia"**

Presentación

La atención a la diversidad del alumnado es un reto de todo sistema educativo. En este sentido el alumnado que por motivos de enfermedad o convalecencia presenta una escolaridad irregular se encuentra en una situación de desventaja y, por tanto, necesita que se lleven a cabo actuaciones específicas que den respuestas a sus necesidades.

Muchos son los avances en la medicina que facilitan eficaces procesos sanitarios en la situación de enfermedad y muchas las experiencias y buenas prácticas en la atención educativa hospitalaria y domiciliaria pero se hace necesario seguir avanzando en la búsqueda de procesos y estrategias que contribuyan a mitigar los aspectos negativos que el proceso de enfermedad produce en el alumnado, y por tanto, se hace necesario el continuar en la mejora de la respuesta educativa tanto en el entorno hospitalario como domiciliario. En este sentido cobran un papel muy importante las tecnologías de la información y la comunicación para propiciar alternativas educativas apropiadas a sus especiales circunstancias, convertirse en elementos de gestión, difusión, y de información, tanto a nivel académ-

mico, como lúdico, como información adecuada sobre su proceso de enfermedad. .

Este Congreso se presentan como un espacio de análisis, reflexión y difusión del papel de las tecnologías de la información y la comunicación en el proceso de la respuesta educativa al alumnado enfermo, y de las buenas prácticas en la atención educativa al alumnado enfermo, entre los profesionales de todo el ámbito nacional, tanto de la atención educativa hospitalaria como domiciliaria, con las finalidad de que estas actuaciones contribuyan a la igualdad de oportunidades y mitigar las consecuencias que pueda suponer la situación de hospitalización o convalecencia una merma en el proceso educativo y así contribuir a la mejora del éxito escolar.

Los objetivos de este Congreso son:

- Conocer, difundir y analizar el papel que tienen las tecnologías de la información y la comunicación en el apoyo educativo al alumnado enfermo.
- Conocer y compartir experiencias innovadoras que se están llevando a cabo en el ámbito de la atención educativa al alumnado enfermo.
- Compartir experiencias educativas innovadoras que se estén llevando a cabo con la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito de la atención al alumnado enfermo, convaleciente u hospitalizado.
- Promover la creación de redes entre las diferentes Aulas Hospitalarias tendentes a las utilización colaborativa de las

TICs en el ámbito de la atención al alumnado enfermo, convaleciente u hospitalizado.

- Conocer difundir el estado de la atención educativa al alumnado enfermo en las diferentes Comunidades Autónomas del Estado Español.

Destinatarios

Este Congreso está dirigido al profesorado en activo que desarrolla actuaciones en las Aulas Hospitalarias, o en Apoyo Educativo Domiciliario al alumnado enfermo o convaleciente de todo el territorio nacional.

5 de Mayo de 2011

9:00 – 9:30 H

Recepción y entrega de materiales

9:30 - 10:30 H

Apertura del Congreso

Excmo. Sr. D. Constantino Sotoca Carrascosa.

Consejero de Educación, Formación y Empleo. Comunidad Autónoma Región de Murcia

Excma. Sra. D^a M^a Ángeles Palacios Sánchez.

Consejera de Sanidad y Consumo. Comunidad Autónoma Región de Murcia

Excma. Sra. D^a Pilar Barreiro Álvarez.

Alcaldesa de Cartagena

Actuación:

Coro de Cámara C.E.I.P. Santa María de Gracia. Murcia

Director:

D. Roberto Pujol Sáez

10:30 – 11:45

Conferencia Plenaria

“La atención al alumnado enfermo: Implicaciones educativas”

Dra. Verónica Violant Holz.

Universidad de Barcelona

Presenta:

Ilmo Sr. D. Carlos Romero Gallego.

Director General de Promoción, Ordenación e Innovación Educativa. Consejería de Educación, Formación y Empleo. C.A.R.M.

11:45 – 12:15

Pausa- Café

12:15-14:00

Conferencia Plenaria

“Las TIC en las aulas hospitalarias: no solo escolarización”

Dr. Jordi Adell Segura.

Universidad Jaume I. Castellón

Presenta:

Excma. Sra. D^a Pilar Arnaiz Sánchez

Vicerrectora de Relaciones Internacionales e Innovación. Universidad de Murcia

16:00-18:00

Mesa Redonda:

“La atención educativa del alumnado enfermo: Modelos institucionales”

D. Antonio González Picazo

Jefe de Servicio de Inclusión Socioeducativa. Dirección General de Participación e Igualdad. Consejería de Educación, Ciencia y Cultura. Castilla La Mancha.

D. Juan Navarro Barba

Jefe de Servicio de Atención a La Diversidad. Dirección General de Promoción Ordenación e Innovación Educativa. Consejería de Educación, Formación y Empleo. Región de Murcia.

D^a Marta Sainz Pérez-Peña

Dirección General de coordinación y Política Educativa . Unidad Técnica de Orientación y Atención a la Diversidad. Consejería de Educación. Cantabria.

Modera:

D^a Yolanda Royo Barañano

Subdirectora General de Innovación Educativa y Atención a la Diversidad. Consejería de Educación, Formación y Empleo. C.A.R.M.

18:30 H

Visita a la Ciudad de Cartagena

21:00 H

Acto de Bienvenida

6 de Mayo de 2011

9:30 – 10:30

Conferencia Plenaria

“Aprendizaje socioconstructivista con los compañeros de clase desde el hospital. Mapa de ruta para un documento colaborativo sobre como funciona nuestro cuerpo”

Dra. Roser Pintó.

CRECIM Universidad Autónoma de Barcelona.

Presenta:

D^a Pilar Carrasco Lluch

Aulas Hospitalarias Región de Murcia

10:30 – 11:30 H

Conferencia Plenaria

“Proyecto ALTER: Alternativas Tele-máticas en Aulas Hospitalarias: Una experiencia educativa”

Dra. M^a Paz Prendes Espinosa.

Universidad de Murcia.

Presenta:

D. Francisco Javier Soto Pérez

Asesor Técnico Docente. Servicio de Atención a la Diversidad. Dirección General de Promoción Ordenación e Innovación Educativa. Consejería de Educación, Formación y Empleo. Región de Murcia

11:30 – 12:00 H

Pausa – Café

12:00 – 14:00 H

Mesa Experiencias.

“Hacia un servicio inclusivo y normalizador destinado a la comunidad del Aula Hospitalaria basado en TIC: Proyecto SAVEH”

D^a Carina Soledad González González. Universidad de La Laguna (Tenerife)

“Plataforma virtual Aulas Hospitalarias: Orense, Guadalajara y Cantabria”

D^a Nieves Estévez Estévez.
Aulas Hospitalarias de Orense

“Proyectos y estrategias TIC.”

D^a Marivi Tajuelo Rodríguez-Palancas.
Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria. Ciudad Real

“Herramientas TIC, específicas en Aulas Hospitalarias de Oviedo y sus aplicaciones didácticas.”

D^a Rosa García Prado.
Aulas Hospitalarias de Oviedo

Modera:

D. José Emilio Linares Garriga
Asesor Técnico Docente. Servicio de Atención a la Diversidad. Dirección General de Promoción Ordenación e Innovación Educativa. Consejería de Educación, Formación y Empleo. Región de Murcia

16:00 – 18:00 H

Mesas de Experiencias simultaneas.

SALÓN DE ACTOS

“Otras Aulas Hospitalarias en la Comunidad de Madrid: Los centros Educativos Terapéuticos – Hospitales de Día”

D^a Beatriz Candeira Pérez.
CET – HD Vallecas

“La unidad Breve de hospitalización psiquiátrica de adolescentes del CEE-Hospital General Universitario Gregorio Marañón: Acción Docente”

D^a Vicenta Victoria Muñoz Garrido.
Unidad de Adolescentes CEE. Hospital Gregorio Marañón.

“Cinco Loritos. Cuentos de hospital”

D^a Ana García de Motiloa Gamiz
Aula Hospitalaria H. Txagorritxu, de Vitoria

Modera:

D^a. Flora M^a Pérez Avilés
Asesor Técnico Docente. Servicio de Atención a la Diversidad. Dirección General de Promoción Ordenación e Innovación Educativa. Consejería de Educación, Formación y Empleo. Región de Murcia

SALÓN DE DOCENCIA

“El uso Integral de las TIC en Madrid Sur”

D^a M^a Nazaret Muñoz Vega.
SAED Madrid. Dirección de Área Territorial Sur.

“Una red para el SAED”

D. Alfredo López Serrano.
SAED Madrid. Dirección de Área Territorial Sur.

El Taller de ordenador.

D^a Nieves Castaño Castaño.
Aula Hospitalaria. H.Universitario Fuenlabrada.

Presenta:

D^a Ana M^a Ferrer Mendoza
Aulas Hospitalarias Región de Murcia

18:00 – 18:30 H

Pausa- Café

18:30 – 19:30 H

Conferencia Plenaria

Tertulia “Enfermedades, fábulas y aprendizaje”

D^a Soledad Puértolas Villanueva.

Miembro de la Real Academia Española

Presenta:

Doña Aurora Gil Bohórques y Doña Marisa López Soria.

Miembros del Jurado del IV Certamen Nacional de relatos “En mi verso soy libre”

19:45 H

Entrega de Premios IV Certamen Nacional de Relatos “En mi verso soy libre”

Presenta:

D^a Raquel Pulido Gómez
Aulas Hospitalarias Región de Murcia

Actuación:

“Danzas del mundo”
Grupo de Danza C.E.I.P. Virgen del Carmen. Cartagena

Dirige:

D^a Caridad Gil

7 de Mayo de 2011

9:30 – 11:00 H

Mesa Experiencias

“Tecnologías de la Educación, Inteligencia emocional y enfermedad: Una experiencia en el Hospital de León”

Dra. D^a M^a Dolores Castillo Montero.

Aula Hospitalaria Del Complejo Asistencial Universitario de León

“Posa ’t al seu lloc”

D^a Laura Rubio.

Grup de Recerca Moral de la Universitat de Barcelona (GREM)

D^a Maria Urmeneta.

Associació Catalana de Professionals de l'Educació en l'Àmbit Hospitalari (ACPEAH)

“Sea cual sea mi imagen, siempre yo”.

D^a Julia Fernández Rodríguez.

Aula Hospitalaria Xeral-Cies Del Chu. Vigo

Modera:

D. Mariano López Oliver

Asesor Técnico Docente. Servicio de Atención a la Diversidad. Dirección General de Promoción Ordenación e Innovación Educativa. Consejería de Educación, Formación y Empleo. Región de Murcia

11:00 – 11:30 H

Pausa – Café

11:30 – 13:00 H

Conferencia Plenaria

“Las TIC, Redes, educación y atención al alumnado enfermo: La experiencia de Iberoamérica”.

D^a. Melania Liliana Ottaviano.

Universidad del Salvador. Argentina

Presenta:

D. Manuel Ángel Moreno Valero

Director Gerente del Área de Salud 2. Cartagena

13:00 H

Clausura del Congreso

Ilmo. D. Carlos Romero Gallego. Director

General de Promoción, Ordenación e Innovación Educativa. Consejería de educación Formación y Empleo.

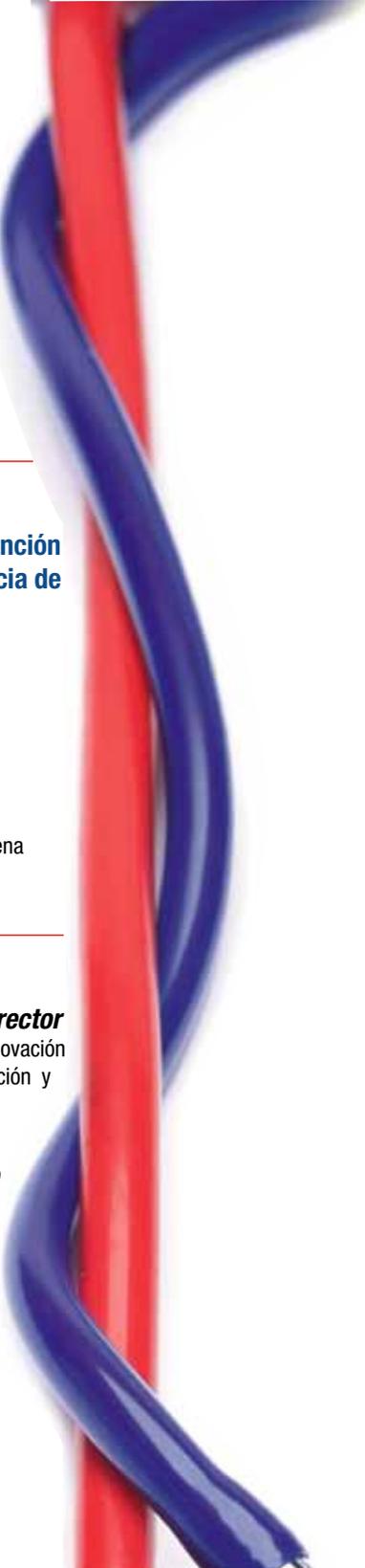
Sr. D. Manuel Ángel Moreno Valero

Director Gerente del Área de Salud
2. Consejería de Sanidad y Consumo.

Cierre: “...Con una Sonrisa” Fito

D. Francisco J. Carpena Rodríguez

Cómico y payaso, profesional y de hospital



X Congreso Nacional de Pedagogía Hospitalaria

Organiza:



Consejería de Educación, Formación y Empleo
Consejería de Sanidad y Consumo

Colaboran:



ATENCIÓN EDUCATIVA AL ALUMNADO CON ENFERMEDAD Y SU FAMILIA COMO FACTOR PROTECTOR EN LA INFANCIA. USO DE ESTRATEGIAS DE SIMULACIÓN

VERONICA VIOLANT HOLZ

Universidad de Barcelona, Facultad de Pedagogía. Departamento de Didáctica y Organización Educativa.

RESUMEN

La presente ponencia abarca las temáticas relativas a las necesidades de atención educativa tanto del alumnado con enfermedad como de los padres ante la situación de enfermedad. Desde una concepción sistémica de base, se analizan los factores familiares que condicionan las respuestas y de forma específica aquellos factores que favorecen las respuestas de ayuda de la familia. Se plantea la atención educativa y el trabajo en las competencias personales (desde el niño y adolescente) y en las competencias parentales como factor protector en la infancia en situación de vulnerabilidad.

A lo largo de la ponencia se dan datos de diferentes investigaciones llevadas a cabo respecto a la situación de enfermedad y hospitalización en las diferentes edades, respecto a los factores de riesgo y protección en la infancia y en la familia en situación de vulnerabilidad.

Desde este marco se establece, como propuesta para procurar a las necesidades de atención educativa, el uso de las estrategias de simulación -siendo la imagen un recurso especialmente significativo.

Un mayor conocimiento de las implicaciones del trabajo en competencias y de las estrategias de simulación -como forma concreta de planteamiento, podrá apoyar al trabajo asistencial desde la mejora de la calidad de vida de esta población.

INTRODUCCIÓN

Sentimientos de mamás y papás que tienen si bebé ingresado en el hospital

“Desde que empieza el problema. Cuando te dicen que hay un problema necesitas a alguien, y que sepa... O sea, porque tú te puedes hacer... Yo por ejemplo me como mucho la cabeza y... a mí de una cosa “así” me hago una montaña yo sola. Y luego escuchas pues lo que ella dice, casos en los que tú piensas que estás mal pero que la otra persona aún está peor... Yo que sé... Y necesitas a alguien que esté ahí, que te escuche y que te sepa dar una explicación”.

“Miedo, ansiedad, decepción y alegría también...”

“Que no soy capaz ni de... Luego ya lo piensas bien y no es así, pero claro...”

“Yo muchas veces cuando entraba en el hospital ya estaba temblando... ¿Y si me lo encuentro mal o... no lo encuentro ya?”

“La transparencia, el tamaño... Lo tubos... Todos esos detalles que... A mi me decían: “No vayas, espérate a mañana...”

“A mi me daba miedo tocarla, pero me daba miedo por no hacerle daño... Porque llevaba tantos tubos, tanto...”

Sentimos en cualquier parte y en cualquier lugar, nos afligimos, superamos nuestros miedos, nos invaden sentimientos ambivalentes, sentimientos de culpa, lloramos entre los pasillos, nos limpiamos las lágrimas para que “supuestamente” nadie note nada... y lo cierto es que probablemente vivamos el presente con demasiada intensidad, el pasado no visite en ocasiones y el futuro lo vivamos con preocupación.

Ante esta realidad, nuestra manera de ser, nuestra fuerza, nuestras dudas, los amigos, la familia, los profesionales, nuestro hijo enfermo, los otros hijos que están en casa, los compañeros del trabajo... todos organizan una red que configura en el aquí y ahora, en el día a día, minuto a minuto: una realidad que nos hace o no superar situaciones difíciles.

Y es que sin duda, la situación de enfermedad y hospitalización en la infancia, por el propio hecho de ser un niño quien sufre, repercute en la propia persona que padece la enfermedad y repercute también en el núcleo familiar donde la enfermedad ha irrumpido en la familia, instalándose posiblemente sin previo aviso y sin pedir permiso.

Desde el cuadro 1, se presentan algunas de las consecuencias desde un punto de vista biopsicosocial de la hospitalización en la infancia y en la familia.

Consecuencias biopsicosociales de la hospitalización en la infancia/adolescencia y su familia

Impacto de la hospitalización en la infancia y adolescencia

- Aislamiento
- Cambio de roles
- Despersonalización
- Pérdida de intimidad
- Dependencia

Impacto de la hospitalización en la familia

Afecta a diferentes ámbitos de la persona:

Psicológico: ansiedad, estrés,...

Físico: alteración del sueño, relaciones sexuales,...

Ocupacional: bajas laborales, gastos económicos,...

Social: percepción de evitación de la gente, ruptura de relaciones sociales,...

Conflictos familiares por sobrecarga de responsabilidades

Sentimiento de rechazo en los hermanos

Impacto de la enfermedad crónica en la familia - Momentos

- Diagnóstico
- Hospitalización
- Intervención quirúrgica
- Pruebas invasivas
- Alta i reingreso

Respuestas ante el diagnóstico

- Negación de la realidad: ira, rebeldía e incredulidad. Sufrimiento emocional y enfado.

- Frustración: tristeza, depresión y sentimiento de culpabilidad

- Enfrentamiento del problema: restauración gradual del equilibrio psíquico. Se reconoce la gravedad del problema y hay implicación en el tratamiento.

Repercusiones en la infancia/adolescencia

Sobrepotección
Reacciones de ansiedad

Cuadro 1

Violant, V., Molina, C. y Pastor, C. (2009). Pedagogía Hospitalaria. Necesidades, ámbitos y metodología de intervención.

1. ATENCIÓN EDUCATIVA

Durante este año (2011) se celebran los 25 años (2011-1986) en que el Parlamento Europeo aprobó la "Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado". Carta que ha representado un avance en los procesos de mejora de la humanización de la asistencia pediátrica.

Si analizamos dicha Carta con detalle¹, podríamos describir cuatro grandes ejes temáticos que la configuran²;

- Un primer eje, que tiene que ver con los derechos relacionados con el **entorno hospitalario a nivel institución**. A través de éste eje, quedarían descritos los derechos relacionados con la ergonomía hospitalaria y con todos aquellos servicios que ofrece el propio centro asistencial.

- Un segundo eje que se configura con los derechos relacionados con la **propia enfermedad y el hecho de padecerla**.

- Un tercer eje donde concurren aquellos derechos que tienen que ver con la **ética**. Derechos que abarcan la privacidad y la confidencialidad, así como la "Declaración de Helsinki" y los elementos que intervienen y se tienen que tener en cuenta, en las

¹ Extraído de la ponencia Violant, V. El proceso educativo como proceso resiliente en situación de vulnerabilidad", Murcia 2009.

² Extraído del informe de investigación del proyecto: "Protocolo de atención humanizada en la infancia" financiado por el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya – España en colaboración con la Universidad de Barcelona (número oficial del proyecto 304652). En (Violant, Molina, Pastor, 2009).

investigaciones científicas que podamos llevar a cabo con los niños, niñas y adolescentes hospitalizados y/o en proceso de enfermedad.

- Y finalmente un cuarto eje, que tiene que ver con los derechos que dan respuesta a la función **educativa y lúdica** en el proceso de hospitalización infantil. Como elemento importante destaco en éste eje, todos aquellos derechos que tienen que ver con la formación escolar, y especialmente con la formación de los profesionales y con los recursos educativos de que dicho profesional dispone.

De forma específica, los derechos que dan respuesta a la función educativa y lúdica deberían trabajarse desde la necesidad de dar respuesta a los procesos de educación y aprendizaje tanto de la infancia y adolescencia en situación de enfermedad como de los padres (en lo relacionado con la comprensión de la enfermedad y las implicaciones de las acciones para con sus hijos e hijas). Tomando como punto de partida la definición de los conceptos implicados: 1) *Educación*, como proceso intencional que requiere un objetivo, una finalidad, que ayuda pero también que va modelando y reconstruyendo el estilo de personalidad de cada uno de nosotros y; 2) *Aprendizaje*, como proceso por el cual adquirimos destrezas, habilidades prácticas, y que vamos incorporando en forma de contenidos, de información; adoptando de ésta manera, nuevas estrategias de conocimiento y de acción.

Como propuesta en esta ponencia, será importante que dicha educación y promoción sea dirigida a los padres, en beneficio de la infancia en situación de enfermedad con garantías éticas. Gallego y Gurpegui (2006: 188) nos dice; "La educación para la salud en el ámbito educativo tiene por objeto reforzar o fomentar actividades, conocimientos y hábitos sanos, que favorezcan el conocimiento y desarrollo personal, promuevan la salud e incrementen el nivel de prevención de las enfermedades evitables" (Gallego y Gurpegui 2006: 187), "la promoción de la salud implica desarrollar la capacidad para asumir el control sobre los determinantes de salud". La estrategia de simulación y el cine como recurso es la propuesta que desarrollo en el último apartado de la ponencia para llegar al fin que nos proponemos: la atención educativa al alumnado con enfermedad y su familia como factor protector en la infancia.

1.1. El papel de la familia

La familia puede representar tanto un factor de protección (*factores externos* - cuando se refiere a las condiciones del medio que actúa reduciendo la probabilidad de daño, y *factores internos* - cuando se refieren a atributos de la propia persona) como un factor de riesgo (*factores externos* - cuando se refiere a las condiciones del medio que aumentan la probabilidad de daños, y *factores internos* - cuando se refiere a las características de la persona), en función de los diferentes elementos extrínsecos e intrínsecos a la propia familia como son: el estilo educativo recibido y

transmitido; las competencias personales para afrontar situaciones difíciles en situación de vulnerabilidad, así como; el estilo de vida personal y familiar.

Es importante tener en cuenta que el significado respecto a los factores de riesgo y los factores protectores en neonatología (bebés hospitalizados) debe entenderse desde las interacciones entre esfera y esfera y, la resonancia emocional que deja en nuestro cuerpo dicha interacción.

Desde este planteamiento y teniendo en cuenta los elementos que favorecen la participación de los padres descrita en la literatura científica, en función de la edad de la infancia con enfermedad y en función también del tipo de enfermedad que se padece, se han ido establecido dimensiones y delimitado las categorías que permiten a los investigadores adaptar las necesidades de estos niños, niñas y adolescentes y, a sus familias de manera de forma cada vez más especializada.

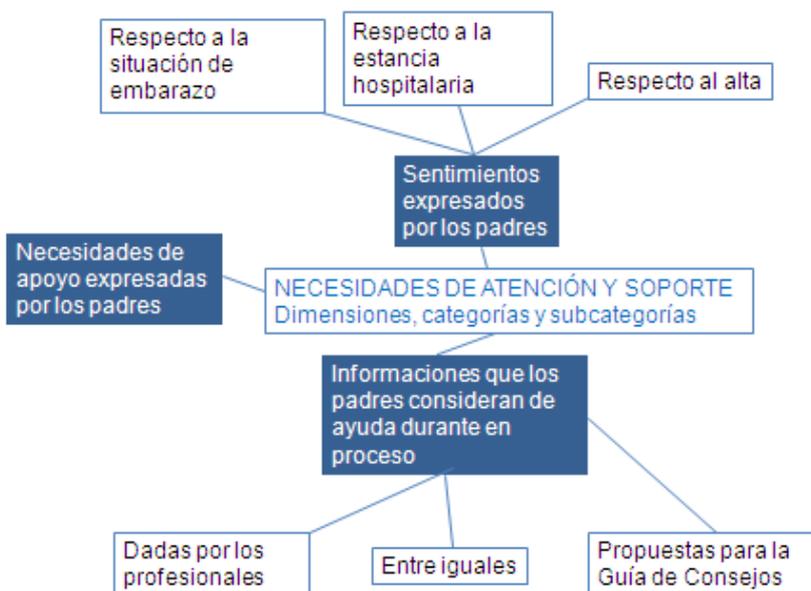
Para finalizar la exposición en este apartado, les mostraré a modo de ejemplo los resultados de dos estudios en los que el elemento enunciado anteriormente ha guiado el sentido del estudio en si.

1.- Como resultado de un estudio³ cuyo objetivo fue: “identificar las necesidades socioeducativas de los niños y jóvenes entre 3 y 12 años con Cardiopatías Congénitas (C.C.), de las familias y de los profesionales”, las necesidades socioeducativas de estos niños en la dimensión escuela son: rendimiento escolar, ritmos de aprendizaje, adaptación curricular, recursos educativos, asistencia a la escuela y relaciones sociales. A su vez, las familias mostraron como necesidades, las relacionadas: con los momentos críticos, con la vivencia respecto al proceso de la enfermedad, con las expectativas respecto al hijo/a, con la información disponible respecto a la enfermedad; con los recursos sociales, con la conciliación de la vida laboral y familiar, con el rol familiar y con el impacto ante la noticia.

2.- Como resultado de un estudio⁴ cuyo objetivo fue “identificar las necesidades de atención y de soporte de las madres y, los padres con hijos nacidos prematuramente” en voz de los profesionales del servicio de Neonatología de diversos hospitales de Cataluña y en voz de los propios padres de estos mismos hospitales, las dimensiones y categorías extraídas de los grupos de discusión son las que se muestran a continuación:

³ Informe del proyecto 2005AIRE/04 financiado por la Universidad Rovira y Virgili de Taragona: “La intervención socioeducativa en niños y jóvenes con cardiopatías congénitas”.

⁴ Estudio realizado por encargo del Departamento de Salud de la “Generalitat de Catalunya” - 2010



De forma específica respecto a las necesidades expresadas por los padres se destacan:

NECESIDADES DE APOYO EXPRESADAS POR LOS PADRES

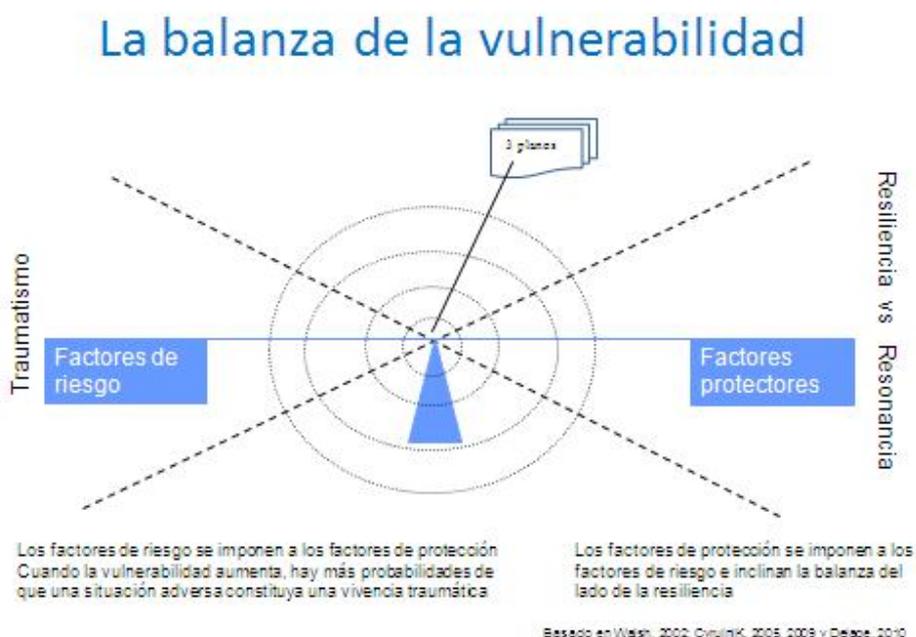
TIPO DE NECESIDAD
Contacto con su hijo/a
Identificación con los iguales
Información
Servicios especializados
Atención en general
Atención psicológica
Formación teórica y práctica
Recursos laborales
Profesional de referencia
Comunicación
Intimidad
Asistencia Domiciliaria
Mejora de las condiciones y recursos hospitalarios



2. FACTORES FAMILIARES DESDE UNA CONCEPCIÓN SISTÉMICA

Desde la presente ponencia, se plantea la familia como unidad familiar resiliente en situación de vulnerabilidad y se analizan los factores familiares que condicionan las respuestas y se plantean aquellos factores que favorecen las respuestas de ayuda de la familia extensa-red familiar. Cyrulnik 2008, plantea que "todo estudio sobre resiliencia debería trabajar tres planos principales:

- la adquisición de recursos internos que se impregnan en el temperamento,
- desde los primeros años,
- en el transcurso de las interacciones precoces preverbales, explicará la forma de reaccionar ante las agresiones de la existencia, ya que pone en marcha una serie de guías de desarrollo más o menos sólidas.



Por otro lado se entiende la resonancia como el eco que se producen en nuestro ser las emociones y el sentir emocional⁵. Proceso de escuchar las emociones que emergen sin que estén bien comprendidas, de donde vienen y por qué se presentan (Cyrulnik y Elkaim, 2009: 12)

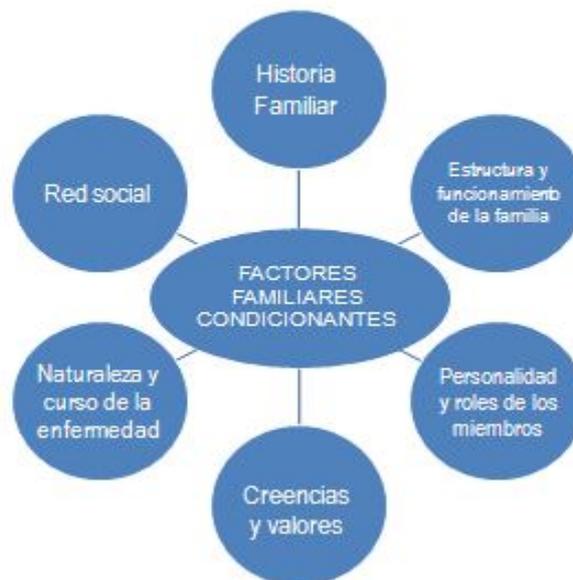
⁵ Esquema propuesto por Violant, V (2010) en la ponencia "Necesidades de los padres ante la prematuridad" de las II Jornadas internacionales. Cuidados Centrados en el desarrollo y en la familia.

Los seres humanos poseemos características que nos hacen vulnerables a ciertas agresiones y otras que nos protegen... debemos hacer frente a ciertos elementos que amenazan nuestro equilibrio (Delage, 2010: 61). Estos elementos como comentamos al inicio de la ponencia pueden proceder del exterior (extrínsecos) pero también de nosotros mismos (intrínsecos). La mayor o menor amplitud de estos límites depende de nuestras características biológicas, genéticas y psicológicas y también del ambiente en que nos desarrollamos.

Desde el discurso, se plantea la familia como unidad familiar resiliente en situación de vulnerabilidad y se analizan los factores familiares que condicionan las respuestas. A su vez, se incide sobre los factores que favorecen las respuestas de ayuda de la familia extensa-red familiar.

Factores familiares que condicionan las respuestas de la familia

Basado en Walsh, 2008



3. ESTRATEGIA DE SIMULACIÓN

Al principio del escrito se exponía la siguiente afirmación: “Un mayor conocimiento de las implicaciones del trabajo en competencias y de las estrategias de simulación como forma concreta de planteamiento podrá apoyar un trabajo asistencial desde la mejora de la calidad de vida de esta población”, más adelante se concretaba la estrategia propuesta de la siguiente manera: “La estrategia de simulación y el cine como recurso es la propuesta para llegar al fin que nos proponemos: la atención educativa al alumnado con enfermedad y su familia como factor protector en la infancia”. Como modelo aplicativo, el Modelo ORA (Modelo Observar, Reflexionar y Aplicar) se propone como estrategia de simulación dirigida al aprendizaje en la familia (incluyendo tanto a los padres - en la visión de adultos, como a los hijos - en la visión de la infancia con enfermedad).

Uno de los elementos que se propone trabajar a través de la imagen visionada conjuntamente con el mensaje oído es: *el fomento de la toma de conciencia de los derechos de la infancia y específicamente de la infancia en situación de enfermedad bajo la mirada de los principios éticos (Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia) implicados en el acto asistencial en si.*

Para Violant, V y de Bové, P (2011) “lo visionado como forma de observación (desde la imagen y el sonido a través de la música y la palabra) y lo vivenciado como forma de reflexión (desde la experiencia de situación de enfermedad) llegará a concienciarse de la práctica como forma de aplicación (desde la adecuación de ciertos valores, en nuestro caso presentes en la Carta Europea sobre derechos de los niños hospitalizados)”. Y siguen diciendo: “si tomamos el cine en el fomento de la toma de conciencia de los derechos de la infancia y específicamente de la infancia en situación de enfermedad desde el modelo ORA, y preparamos nuestra mirada de los principios éticos implicados en el acto asistencial en si”.

Dichas autoras en este mismo artículo, proponen una serie de películas que recomiendan para cada derecho de Carta Europea sobre derechos de los niños hospitalizados.

A modo de ejemplo (Violant, V y de Bové, P 2011)

DERECHO	PRINCIPIO BÁSICO DE BIOÉTICA	EJE FUNDAMENTAL	DIMENSION	PELICULA RECOMENDADA
a) Derecho del niño a que no se le hospitalice sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un ambulatorio y si se coordina oportunamente, con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible;	Beneficencia No Maleficencia	Institución	Sanitaria	Planta Cuarta Extraordinary Measures
g) Derecho de sus padres o de la persona que los sustituya a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello;	Beneficencia No Maleficencia Autonomía	Aprendizaje Bioética	Sanitaria Emocional/Psicoafectiva	Lorenzo's Oil La Historia de Brooke Ellison Planta Cuarta

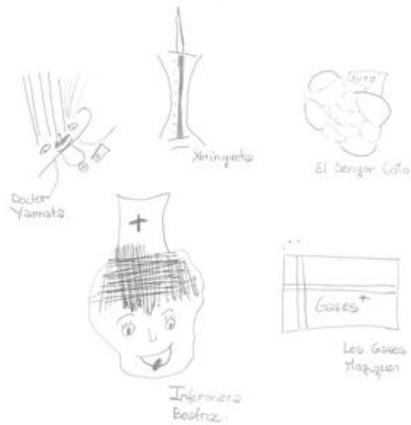
Por otro lado, el trabajo multisensorial (Gusto: verbal, memorístico a través del recuerdo de sensaciones gustativas -comprimido, medicamentos; Oído: sonidos hospitalarios; Olfato: olor de productos del entorno hospitalario; Tacto: objetos del entorno hospitalario; Vista: imagen) facilita la toma de conciencia del recuerdo vivencial que cada uno de nosotros tenemos respecto a la realidad transcurrida en situación de vulnerabilidad. Estas sensaciones corpóreas son las que pienso podemos comparar con lo que nos dice Cyrulnik y Elkain con el concepto de resonancia.

A continuación de muestran unos ejemplos relacionados con lo explicado anteriormente desde el Test de diagnóstico de la Creatividad en el entorno hospitalario - CUTEFE-Hospitalario (Violant, V. 2004)

Ejemplo Ilustrado 1

Queremos mostrar un ejemplo de un dibujo realizado por una niña hace unos años tuvo una intervención quirúrgica que le hizo permanecer en el hospital según dice ella una semana o más. Le extrajeron una parte del riñón derecho. En la actualidad tiene 12 años.

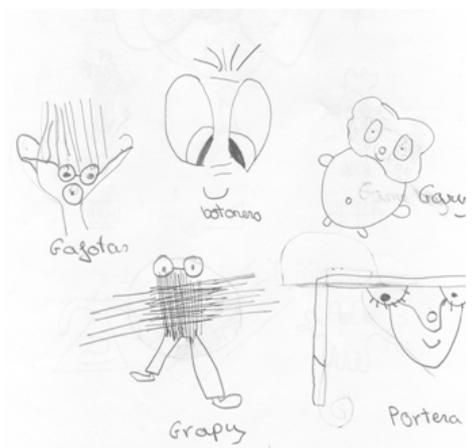
A través del test CUTEFE-hospitalario, el cual es un instrumento de apoyo para valorar el estado emocional del niño a través de la evaluación de la creatividad en el entorno hospitalario nos podemos dar cuenta cómo a través de la estimulación del mundo sensorial y perceptivo a través de formas macrotadas que desarrollamos a través del dibujo, podemos de forma indirecta acceder al estado emocional del niño en una situación de emergencia o crisis, con el objetivo que aprenda formas adaptadas a sus necesidades de convertir en retos los posibles conflictos interiores.



Ejemplo Ilustrado 2

Queremos mostrar un ejemplo de un niño que no ha tenido ninguna experiencia de hospitalización directa que recuerda, excepto las visitas propias de pediatría y diversos especialistas.

De nuevo a través del test CUTEFE-hospitalario nos sirve para poder entender mejor en mundo interior del niño después de los años en los que se experimentó dicha experiencia. Es importante darnos cuenta de la diferencia de personas entre el caso anterior y el presente caso. Ya que es importante remarcar el hecho que los dos tienen el mismo enunciado.



CONCLUSIONES

En conclusión, un mayor conocimiento de las implicaciones del trabajo en competencias en la infancia con enfermedad y en las familias como factor protector incide en beneficio de los resultados a largo plazo de estos niños que en un momento determinado de su vida la enfermedad ha irrumpido en sus vidas. La estrategia de simulación y el uso de la imagen a través del cine, como forma concreta de planteamiento, podrán apoyar un trabajo asistencial desde la mejora de la calidad de vida de esta población.

 **BIBLIOGRAFIA CITADA**

- CYRULNIK, Boris (2008). «Bajo el signo del vínculo». Barcelona: Gedisa.
- CYRULNIK, Boris y ELKAÏM, Mony (2009). «Entre résilience et resonance». París: Éditions Fabert.
- DELAGE, Michel (2010). La resiliencia familiar. Barcelona: Gedisa.
- GALLEGO, J. y GURPEGUI, G. (2006). «Programa "Cine y Salud"». *Revista Comunicar*, Núm. 27; 187-191.
- WALSH, Froma (2004). «Resiliencia familiar. Estrategias para el afrontamiento». Madrid: Ediciones Amorrortu.
- VIOLANT, Verónica y DE BOVÉ, Pia (2011). «The laws of infancy and the treatment of health in the movies». Pendiente de publicación, 2011.
- VIOLANT, Verónica; MOLINA, Cruz y PASTOR, Crescencia (2009). «Pedagogía Hospitalaria. Necesidades, ámbitos y metodología de intervención». Chile: Ministerio de educación de Santiago de Chile.
- VIOLANT, Verónica (2004). «Diagnóstico de la creatividad en el entorno hospitalario». Barcelona: PPU.



VERÓNICA VIOLANT HOLZ

Presentación-Currículum Breve, Verónica Violant Holz

Doctora en Psicología por la Universidad Ramon Llull (URL), es secretaria académica del Departamento de Didáctica y Organización educativa de la Facultad de Pedagogía de la Universidad de Barcelona, y profesora de las materias de "Acción Educativa al niño/a enfermo/a", "Educación, Formación y Salud" y de "Creatividad Aplicada a la Educación", en Pedagogía e "Infancia, Salud y Enfermedad" en Formación del Profesorado.

Es directora del Postgrado: Pedagogía, Infancia y Enfermedad, conjuntamente con la Dra. M. Cruz Molina.

En el marco de la investigación, forma parte del Grupo reconocido de Innovación Docente y del Grupo Consolidado de Investigación de Intervención Socio-educativa en la Infancia y en la Juventud (GRISIJ).

Proyectos en los que es Investigadora principal: por encargo del Gobierno de Cataluña "Generalitat de Cataluña, Departamento de Salud – Salud Pública - Programa Materno-Infantil", ha formado parte del grupo de diseño y coordinación de la redacción de las "Recomendaciones para la mejora de la atención de la salud Materno-infantil en la red de hospitales de uso público de Cataluña-España". En la actualidad está coordinando a través de la Universidad de Barcelona-Fundación Bosch y Gimpera, la elaboración del "Protocolo de atención y seguimiento a la prematuridad" y la "Guía de consejos para madres y padres con hijos nacidos prematuramente".

Proyectos en los que es miembro de investigación: "La voz de la infancia", entidades Fundación Avedis Donabedian, European Society Quality in healthcare y Fundación "La Caixa". "La incidencia de la variable "motivación" en el constructo del trastorno por déficit de atención con Hiperactividad (TDAH), Universidad de Barcelona, Facultad de Matemáticas y Facultad de Pedagogía y, Observatori de Salut Mental de Catalunya, Parc Taulí.

Entre las últimas publicaciones relacionadas con la Pedagogía hospitalaria destacan:

Libros:

Pedagogía Hospitalaria. Necesidades, ámbitos y metodología de intervención
Educación maternal: Preparación para el nacimiento (Libro + 1 CD y 1 DVD)
Investigar en educación con otra mirada. Estrategias didácticas en el aula universitaria
Recomendaciones para la mejora de la atención de la salud maternoinfantil en la XHUP

Artículos en revistas:

Los dibujos animados cómo recurso de transmisión de los valores educativos y culturales
A formación duns profesionais esquecidos ¿Cómo ser Mestre ou Pedagogo hospitalario?
(Monográfico: Aulas hospitalarias)
Quality of life in childhood with congenital cardiopathies (pendiente de publicación, 2011)
The laws of infancy and the treatment of health in the movies (pendiente de publicación, 2011)

La respuesta educativa al alumnado hospitalizado y/o convaleciente en Castilla-La Mancha

Antonio Jesús González Picazo

Jefe Servicio de Inclusión Socioeducativa

Dirección General de Participación e Igualdad

Consejería de Educación, Ciencia y Cultura

RESUMEN

La comunicación ofrece una visión de la respuesta educativa al alumnado convaleciente en hospital o domicilio en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha

INTRODUCCIÓN

- 1) El modelo educativo Castellano-Manchego y la respuesta educativa al alumnado convaleciente
- 2) La respuesta educativa domiciliaria en Castilla-La Mancha
- 3) La respuesta educativa en centros hospitalarios en Castilla-La Mancha:
 - a) Aulas hospitalarias
 - b) U.H.B.I.J., U.H.I.J. y U.T.C.A.
- 4) Coordinación y trabajo: la base de la intervención de los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de Castilla-La Mancha
- 5) Anexos

1. EL MODELO EDUCATIVO CASTELLANO-MANCHEGO Y LA RESPUESTA EDUCATIVA AL ALUMNADO CONVALECIENTE

El modelo educativo Castellano-Manchego concibe la educación como un factor fundamental para la compensación de las desigualdades de la educación, siendo la salud un factor fundamental de estas desigualdades, y parte de la hipótesis de que la calidad del sistema educativo se mide por la capacidad que tiene de dar respuesta a todo el alumnado en un marco de igualdad, en definitiva, una escuela para todas y todos, un modelo de escuela inclusiva.

Haciendo un pequeño recorrido por la respuesta hospitalaria y domiciliaria del alumnado enfermo en Castilla-La Mancha, ésta se remonta a 1974, fecha en la que se inaugura el Hospital de Paraplégicos de Toledo y, con ella, la puesta en marcha de una Sección Pedagógica, compuesta por cuatro maestros con el objetivo de atender las necesidades educativas de las niñas, los niños y adultos ingresados. Son, sin ningún género de duda, los profesionales que abrieron el camino para que otros después de ellos, continuasen una labor pedagógica en nuestra Comunidad Autónoma.

Tras esta primera incursión en el mundo educativo hospitalario, diferentes hospitales de nuestra comunidad vieron la necesidad de incorporar esta nueva actuación a sus respectivos hospitales. Así, por ejemplo, en el Hospital General de Guadalajara se instauró la atención educativa durante el curso 1983/84; siguiendo la creación del aula del Hospital General de Ciudad Real en 1990; y la del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, en 1996. Estas tres aulas dependientes, en su momento, del Ministerio de Educación, funcionaron de manera coordinada entre ellas durante muchos años, al mismo tiempo que se mantenían estrechos lazos con otras aulas de otros hospitales de España.

Un nuevo paso en el devenir de estas aulas fue el momento en el que la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha asume las competencias educativas. A partir de entonces, la normativa emanada desde la Consejería competente en educación dirigida a la atención del niño enfermo, tanto desde el punto de vista de la atención hospitalaria, como de la atención domiciliaria; ha sido muy fructífera.

Producto de estas nuevas competencias surgieron en todo el ámbito territorial castellano-manchego, a partir de curso escolar 2002/2003, un nuevo concepto que englobaba tanto a las aulas hospitalarias como la atención domiciliaria: los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (E.A.E.H.D.), poseyendo aulas en los hospitales que ya contaban con ellas (Guadalajara, Ciudad Real y Albacete), así como el Hospital General Virgen de la Luz, en Cuenca; el Hospital Virgen de la Salud, en Toledo; el Hospital Santa Bárbara, en Puertollano; el Hospital Mancha

Centro, en Alcázar de San Juan; el Hospital Nuestra Señora del Prado, de Talavera de la Reina; y el Hospital Comarcal de Hellín.

En este sentido cabe mencionar la siguiente normativa en este ámbito:

- Orden de 08/07/2002, de la Consejería de Educación y Cultura por la que se regula con carácter experimental la estructura, funcionamiento y modelo de intervención de los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (E.A.E.H.D.).
- Decreto 138/2002, de 08/10/2002, por el que se ordena la respuesta educativa a la diversidad del alumnado de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha; en él se regulan los principios de normalización, integración e inclusión escolar del niño enfermo.
- Decreto 43/2005, por el que se regula la orientación educativa y profesional en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha (modificado por el D. 222/2010), el cual expone que todos los profesores son responsables, en un primer nivel, de la tutoría del alumnado (en ellos se incluye al niño enfermo y convaleciente).
- El carácter de provisionalidad de estos equipos fue prorrogado a través de sucesivas órdenes, hasta llegar al momento actual en el que mediante Orden de 30-03-2007. La Consejería de Educación y Ciencia dio un paso más hacia adelante, regulando la atención educativa al alumnado hospitalizado y convaleciente escolarizado en Castilla-La Mancha.

Así llegamos a la Ley 7/2010 de Educación de Castilla-La Mancha, que fija nuestro modelo educativo, el de todas y todos los castellano manchegos, que está a disposición en la página del portal de educación <http://www.educa.jccm.es/educa-jccm/cm>, garantizando una educación común y la atención a la diversidad del alumnado como principios fundamentales.

Así, la respuesta a la diversidad del alumnado, desde la Ley 7/2010, se rige por los principios de igualdad de oportunidades y acceso universal, normalización, inclusión escolar e integración social, flexibilidad, interculturalidad y coordinación entre administraciones. En el Título IV de nuestra ley de educación establece la equidad como principio y objetivo del sistema educativo de Castilla-La Mancha,

definiendo la respuesta a la diversidad del alumnado como aquella que garantiza una educación de calidad desde el respeto a las diferencias personales y se orienta a la superación de las desigualdades, sean cuales sean su origen y sus características, con especial atención al alumnado con necesidades educativas especiales permanentes, y al alumnado hospitalizado o convaleciente.

En Castilla-La Mancha entendemos como respuesta a la diversidad al conjunto de actuaciones educativas dirigidas a favorecer el progreso educativo del alumnado, teniendo en cuenta sus diferentes capacidades, ritmos y estilos de aprendizaje, motivaciones e intereses, situaciones sociales y económicas, culturales, lingüísticas y de salud.

Otro aspecto fundamental de la Ley de Educación es en el Título V, puesto que introduce la cooperación entre las Administraciones y las entidades que colaboran en el ámbito educativo, y en especial con las corporaciones locales. Por ello que establece una serie de redes estables de colaboración, centradas en el alumnado convaleciente en hospital o domicilio; a modo de ejemplo, se encuentra el Acuerdo Marco de Colaboración entre la Consejerías de Educación, Ciencia y Cultura y de Salud y Bienestar Social, firmado el 31 de marzo de 2011, para la determinación de actuaciones conjuntas en materia educativa, social y de salud, o el convenio con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, para la respuesta educativa en centros hospitalarios.

Todas estas actuaciones en materia de respuesta educativa al alumnado hospitalizado y convaleciente, ha beneficiado, desde que se publicó el plan experimental, a 17156 alumnas y alumnos de nuestra región a través de las y los 27 profesionales de los ocho E.A.E.H.D.: 15815 atendidas y atendidos en centros hospitalarios y 1341 atendidas y atendidos en sus propios domicilios.

2. LA RESPUESTA EDUCATIVA DOMICILIARIA EN CASTILLA-LA MANCHA

Se entiende por Respuesta Educativa Domiciliaria a aquellas actuaciones de apoyo escolar que se han de realizar en el domicilio particular de una alumna o un alumno como consecuencia de la prescripción de facultativos para que permanezca en su domicilio durante espacios prolongados de tiempo debido a que no puede acudir a su centro escolar por dicha enfermedad. La Atención Domiciliaria presta apoyos educativos al alumnado escolarizado en las etapas obligatorias: educación primaria y educación secundaria obligatoria; aunque, siempre que exista disposición horaria, podrá atenderse a alumnado de otras etapas no obligatorias, como infantil y bachillerato.

El proceso de solicitud se inicia una vez que la familia la solicite dicho apoyo domiciliario a la dirección del centro educativo justificando, mediante un informe médico, la situación de convalecencia por un periodo mayor a 20 días. La intervención se realiza desde el mismo momento en el que el equipo tiene conocimiento del caso, llamando al centro educativo donde se escolariza la alumna o el alumno, concertando una primera entrevista con el equipo docente.

Durante esta entrevista inicial se informa de los objetivos y funciones del E.A.E.H.D., se revisa, teniendo en cuenta su estado de salud, el Plan de Trabajo Individualizado que tiene que tener elaborado cada alumna y cada alumno. En dicho plan se adaptan los elementos curriculares de las distintas áreas y se establecen las pautas y los horarios de coordinación con los distintos miembros del equipo docente. También se les informa de estrategias metodológicas basadas en las tecnologías de la información y la comunicación, como el proyecto aula@encasa.

Este proyecto aula@encasa, se desarrolla en Castilla-La Mancha desde el curso 2004/05, incidiendo en diversos ámbitos del proceso educativo. Supone una mejora en la respuesta educativa domiciliaria y hospitalaria, al incluir, como estrategia metodológica, todas las posibilidades que nos ofrecen las Tecnologías de la Información y la Comunicación, mejorando la calidad de vida del alumnado durante su proceso de enfermedad o convalecencia. Para la puesta en marcha del mismo se valoran los recursos tecnológicos de la familia de la alumna o el alumno, en caso de que no dispongan de ordenador se les presta un portátil y una WebCam; en caso de no disponer de acceso a Internet se les presta un Modem UMTS 3G.

Después de la entrevista con el centro, se concierta la entrevista con la familia, en la que se adquiere el compromiso de facilitar un lugar de estudio ventilado,

luminoso y accesible; asimismo, se compromete a que esté siempre presente un adulto en la casa durante el horario de la atención en el domicilio. Se garantizará la respuesta de todas las necesidades educativas, independientemente de la distancia del domicilio familiar a la sede del E.A.E.H.D.

La Orden de 30-03-2007 se desarrolló en una Resolución y en unas instrucciones, regulando, entre otros aspectos, la garantía de tiempos mínimos de atención del alumnado convaleciente; la cual quedó fijada en:

HORARIO	
EDUCACIÓN INFANTIL	Según disponibilidad horaria
EDUCACIÓN PRIMARIA / 1 CICLO	6 horas
EDUCACIÓN PRIMARIA / 2 CICLO	7 horas
EDUCACIÓN PRIMARIA / 3 CICLO	8 horas
EDUCACIÓN SECUNDARIA	9 horas
BACHILLERATO	Según disponibilidad horaria

Al terminar la situación de convalecencia, la o el profesional del equipo que ha atendido a la alumna o al alumno, elaborará un informe final donde consten los progresos obtenidos, que se remitirá al centro educativo de origen.

3. LA RESPUESTA EDUCATIVA EN CENTROS HOSPITALARIOS EN CASTILLA-LA MANCHA:

La respuesta educativa en centros hospitalarios posee unas determinadas características que hacen que la actividad a desarrollar en ellas, en cierto modo, difiera según el centro y la patología de la alumna o el alumno.

Estas dos premisas hacen que la actuación educativa que la o el docente requiera de unas pautas diferentes a las que se llevaría a cabo en un aula ordinaria. Es por esta razón por la que, en Castilla-La Mancha, se ha dispuesto que esta modalidad de respuesta hospitalaria sea abierta y flexible, atendiendo a las necesidades del alumnado hospitalizado.

Podemos encontrar respuesta educativa en centros hospitalarios en:

- Aulas Hospitalarias.
- Unidades de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil (U.H.B.I-J.).
- Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (U.S.M.I.J.).
- Unidades de Trastorno de Conducta Alimentaria (U.T.C.A.).

Las características de la respuesta que en cada una de las modalidades se presta, como no podía ser de otra manera, depende de las necesidades del alumnado que en ellas se atiende.

3.1. Aulas hospitalarias:

En las aulas hospitalarias se atiende a alumnado enfermo hospitalizado en edad de escolarización obligatoria (de 6 a 16 años), más el alumnado de infantil y bachillerato, aunque se prioriza el primer grupo de alumnado.

En cuanto a otra de las premisas, la de la flexibilidad, hay que decir que las y los docentes que atienden estas aulas hospitalarias responde a las necesidades de cada alumna y cada alumno en función de sus características personales y educativas; así como al horario que debe tener dentro del período de estancia en el hospital. Partiendo de este último aspecto, se tipifican tres grupos diferentes:

- Alumnado de corta estancia: menos de 15 días.
- Alumnado de media estancia: entre 15 y 29 días.
- Alumnado de larga estancia: más de 30 días.

A ellos se les podría unir un cuarto grupo, el del alumnado encamado que no pueden asistir al aula, pero que pueden seguir, sin ningún tipo de problema, su escolarización en su propia habitación, con la ayuda del proyecto "Aul@encasa" antes mencionado.

3.2. U.H.B.I-J., U.S.M.I-J. y U.T.C.A:

Y, por último, otro grupo, que estaría conformado por aquel alumnado que presenta diversas patologías relacionadas con trastornos graves de la personalidad o conducta, que son atendidos en las denominadas como Unidades de Hospitalización Breve de Psiquiatría (U.H.B.I.J.) o en Centros Educativo-Terapéutico U.S.M.I.J. (vía intermedia entre la hospitalización y consultas externas que en Castilla La Mancha se están usando para el tratamiento de patologías relacionadas con salud mental) y U.T.C.A. (la Unidad de Trastorno de la Conducta Alimentaria).

4. Coordinación y trabajo: la base de la intervención de los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de Castilla-La Mancha:

La labor que se lleva a cabo en los diferentes equipos carecería de valor si no se tuviese en cuenta un principio fundamental: que todos trabajan en la misma dirección, aunque sin olvidar sus propias peculiaridades y señas de identidad que le permitan crecer y alcanzar los objetivos propuestos.

Esto se consigue mediante la correcta aplicación de una norma que se viene cumpliendo desde el principio de su actuación, la flexibilidad, al mismo tiempo que se fundamenta en tres pilares fundamentales, como son, en primer lugar la profesionalidad y buen hacer de los distintos profesores que los componen, unidos a una buena coordinación entre todas los equipos de la región y, en tercer lugar, en una buena coordinación entre los diferentes agentes: familia, personal sanitario y centros de referencia, que intervienen en cada una los equipos mientras que el alumnado está enfermo.

5. Anexos

Anexo I: solicitud de apoyo educativo hospitalario o domiciliario.

Anexo II: respuesta a la solicitud de apoyo hospitalario o domiciliario.

Anexo III: Documento: Informe del centro educativo para el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (E.A.E.H.D.). Documento: Plan de Trabajo individualizado. Documento: Acta de coordinación E.A.E.H.D./Centro educativo. Documento: Informe del profesorado del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (E.A.E.H.D.) para el centro de referencia.

ANEXO I



Consejería de Educación y Ciencia
Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria
E.E.A.E.H.D. de Castilla-La Mancha

ANEXO I
SOLICITUD DE APOYO EDUCATIVO HOSPITALARIO O DOMICILIARIO

Delegación Provincial de...

Apellidos de la madre, el padre o el/la tutor/a	
Nombre de la madre, el padre o el/la tutor/a	
Dirección	
Código postal	
Localidad y provincia	
Teléfono 1 (persona)	
Teléfono 2 (persona)	
Teléfono 3 (persona)	

Apellidos de la alumna o del alumno	
Nombre de la alumna o del alumno	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Centro educativo	
Dirección del centro	
Teléfono del centro	
Tutora o tutor	

SOLICITAN que sea atendido por el Equipo de Apoyo Educativo Hospitalario y Domiciliario, durante el periodo de convalecencia, comprometiéndose a:

- Acordar y respetar un horario con el citado Equipo, avisando con la suficiente antelación cuando, por causas debidamente justificadas, el alumno/a no pueda recibir la clase,
- Asegurar la permanencia de algún familiar mayor de edad en el domicilio durante dicho horario.
- Proporcionar un lugar adecuado en el domicilio para realizar el trabajo de atención educativa.

JUSTIFICAN por medio del correspondiente informe médico (el cual tienen que adjuntar a esta solicitud) la existencia de una convalecencia superior a 20 días.

En el informe médico se recogerá, a ser posible, patología que padece y, si fuera necesario, pautas de intervención claras en aquellos casos que las características de la enfermedad del alumno así lo aconseje.

A fin de poder mantener las correspondientes reuniones de coordinación entre el/la médico/a y el profesorado del E.A.E.H.D. se incluirá, en el informe médico, un teléfono de contacto así como posible horario de coordinación.

AUTORIZAN que el profesorado que atiende a su hijo/a se coordine con el médico/a de referencia. El incumplimiento reiterado de los compromisos adquiridos puede ser causa de suspensión de la atención educativa

En _____, a _____ de _____ de _____

LA MADRE, EL PADRE, LA TUTORA O EL TUTOR

Fdo.: _____

SRA. DIRECTORA O SR. DIRECTOR DEL CENTRO

ANEXO II



Consejería de Educación y Ciencia
 Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria
 E.E.A.E.H.D. de Castilla-La Mancha

ANEXO II - RESPUESTA A LA SOLICITUD DE APOYO EDUCATIVO HOSPITALARIO O DOMICILIARIO

Delegación Provincial de...

La solicitud de apoyo educativo hospitalario o domiciliario de

Apellidos de la alumna o del alumno	
Nombre de la alumna o del alumno	
Curso académico	

Ha sido recibida en la Delegación Provincial el día:
 La solicitud de apoyo educativo es: ESTIMADA DESESTIMADA

Iniciándose los trámites para su atención desde ese momento

El profesorado asignado por la coordinadora o el coordinador del E.A.E.H.D. es

E.A.E.H.D.	
Atención hospitalaria	Atención domiciliaria
Días de atención	

Apellidos profesor/a 1	
Nombre profesor/a 1	

Apellidos profesor/a 2	
Nombre profesor/a 2	

Les recordamos su compromiso de:

- Acordar un horario con el citado E.A.E.H.D., avisando con la suficiente antelación cuando, por causas debidamente justificadas, el alumno/a no pueda recibir la clase.
- Asegurar la permanencia de algún familiar mayor de edad en el domicilio durante dicho horario.
- Proporcionar un lugar adecuado en el domicilio para llevar adelante el trabajo de atención educativa.

Igualmente, les recordamos que el incumplimiento reiterado de los compromisos adquiridos puede ser causa de suspensión del Apoyo Educativo.

Apellidos de la madre, el padre o el/la tutor/a	
Nombre de la madre, el padre o el/la tutor/a	
Dirección	
Código postal	
Localidad y provincia	
Teléfono 1 (persona)	
Teléfono 2 (persona)	
Teléfono 3 (persona)	
Centro educativo	

En _____, a _____ de _____ de _____

Fecha de recepción: _____
 Coordinador/a del E.A.E.A.D.

Fecha de recepción: _____
 Madre – padre – tutora – tutor

Fdo.: _____

Fdo.: _____

ANEXO III



Consejería de Educación y Ciencia
Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria
EE.A.E.H.D. de Castilla-La Mancha

ANEXO III

Este Anexo responde a los apartados de la Resolución de 30 de Septiembre de 2.008, de la Dirección General de Participación e Igualdad, por la que se dictan instrucciones y se define la organización y funcionamiento de los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (EE.A.E.H.D.) para el curso 2.008/2.009, referidos a:

1.- Procedimiento para iniciar la coordinación entre el centro educativo del que procede la/el alumna/o y la/el coordinador/a del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.

Documento: Informe del centro educativo para el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (E.A.E.H.D.).

2.- Responsables en la elaboración del documento de trabajo que dé continuidad al proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado atendido, así como modelo de Plan de trabajo individualizado, orientativo.

Documento: Plan de Trabajo individualizado.

3.- Recogida de información y conclusiones de los acuerdos adoptados.

Documento: Acta de coordinación E.A.E.H.D./Centro educativo.

4.- Elaboración de informe final:

Documento: Informe del profesorado del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (E.A.E.H.D.) para el centro de referencia.

El original de este documento se enviará al centro de procedencia del alumnado, quedando una copia en el archivo del EAEHD



Consejería de Educación y Ciencia
Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria
E.E.A.E.H.D. de Castilla-La Mancha

**INFORME DEL CENTRO EDUCATIVO PARA EL EQUIPO DE
ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA
(E.A.E.H.D.)**

La familia de la alumna o del alumno...

escolarizada o escolarizado en el centro...

ha solicitado ser atendida/o por el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (E.A.E.H.D.) para que garantizar la continuidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la alumna o del alumno. De cara a organizar las reuniones de coordinación preceptivas; la hora y día más adecuados para contactar con el equipo docente que trabaja con la alumna o alumno:...

En _____, a _____ de _____ de _____

Sello del
centro

Vº Bº de la directora o del director

La tutora o el tutor

Fdo.: _____

Fdo.: _____



Consejería de Educación y Ciencia
Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria
E.E.A.E.H.D. de Castilla-La Mancha

PLAN DE TRABAJO INDIVIDUALIZADO

Datos personales de la alumna o del alumno

Apellidos	
Nombre	
Fecha de nacimiento	
Domicilio	
Localidad	
Teléfono	

Datos del centro educativo

Centro	
Dirección	
Código de centro	
Localidad	
Directora o director	
Correo electrónico	
Teléfono	
Fax	
Día / hora de coordinación	

Datos de la tutora o del tutor

Apellidos	
Nombre	
Horario de contacto	
Correo electrónico	
Teléfono	
Fax	



Consejería de Educación y Ciencia
Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria
E.E.A.E.H.D. de Castilla-La Mancha

Desarrollo personal y educativo de la alumna o del alumno

Consigne únicamente aquellos datos relevantes para el desarrollo de la atención educativa del E.A.E.H.D.: nivel de competencia curricular, estilo de aprendizaje, motivación e intereses, adaptación e interacción social, hábitos de trabajo,...

Aspectos relativos al contexto familiar y social

Influencia de la familia y del contexto social en el desarrollo de la alumna o el alumno (señálense sólo aquellos datos relevantes para la atención educativa del E.A.E.H.D.)



Consejería de Educación y Ciencia
Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria
EE.A.E.H.D. de Castilla-La Mancha

Planificación del trabajo por áreas / materias	
Área / Materia	
Profesora o profesor	
Competencias básicas a desarrollar	
Objetivos	
Contenidos fundamentales que deberán trabajarse con la alumna o el alumno	



Consejería de Educación y Ciencia
Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria
EE.A.E.H.D. de Castilla-La Mancha

Actividades a realizar	
------------------------	--



Consejería de Educación y Ciencia
Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria
EE.A.E.H.D. de Castilla-La Mancha

Organización de los procesos de enseñanza-aprendizaje en la Atención Educativa Hospitalaria o Domiciliaria

Responsables	
Actividades individuales	
Actividades en grupo	
Métodos de trabajo	
Distribución de tiempos por áreas / materias, actividades.	



Consejería de Educación y Ciencia
Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria
EE.A.E.H.D. de Castilla-La Mancha

Técnicas, instrumentos de evaluación

Calendario de reuniones con el centro educativo

Se recogerán las conclusiones de las reuniones en el modelo de acta que contiene este Anexo...

Coordinación, participación de la familia



Consejería de Educación y Ciencia
Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria
E.E.A.E.H.D. de Castilla-La Mancha

Coordinación con otros servicios que intervienen con la alumna o con el alumno

Empty box for coordination details.

En _____, a _____ de _____ de _____

Vº Bº de la directora o del director

La tutora o el tutor

Fdo.:
Sello del centro

Fdo.:

La profesora o el profesor

Vº Bº de la coordinadora o el coordinador del E.A.E.H.D.

Fdo.:
La profesora o el profesor

Fdo.:
Sello del E.A.E.H.D.

Fdo.:



Consejería de Educación y Ciencia
Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria
E.E.A.E.H.D. de Castilla-La Mancha

Acta de coordinación E.A.E.H.D. – Centro educativo	
Lugar de la reunión	
Día y hora	
Asistentes	
Temas tratados	
Acuerdos tomados	
Observaciones	

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA DE TODAS/OS LAS/OS ASISTENTES



Consejería de Educación y Ciencia
Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria
E.E.A.E.H.D. de Castilla-La Mancha

INFORME DEL PROFESORADO DEL E.A.E.H.D. PARA EL CENTRO DE REFERENCIA

Datos personales de la alumna o del alumno

Apellidos	
Nombre	
Fecha de nacimiento	
Curso académico	
Centro matriculado	
Domicilio	
Localidad	
Teléfono	

Datos del E.A.E.H.D.

Apellidos profesor/a 1	
Nombre profesor/a 1	

Apellidos profesor/a 2	
Nombre profesor/a 2	

E.A.E.H.D.	
Código de E.A.E.H.D.	
Domicilio	
Localidad	
Teléfono	
Fax	
Correo electrónico	
Periodo de atención escolar al que se refiere el informe	



Consejería de Educación y Ciencia
 Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria
 EE.A.E.H.D. de Castilla-La Mancha

Apoyo Hospitalario	
La alumna o el alumno ha recibido el apoyo educativo en (marcar con una "x" y/o responder si o no) ...	
El aula hospitalaria	
En su habitación	
¿Se ha contactado con su centro de referencia?	
¿Ha aportado sus libros de texto y sus cuadernos?	
¿Ha hecho uso del préstamo de libros y materiales?	
Interés por entrar en el Aula y comportamiento durante su estancia en ella...	
Grado de colaboración de la familia (bajo – medio – alto – muy alto)	

Apoyo Domiciliario	
(Escribir si o no)	
¿Se ha contactado con su centro de referencia?	
¿Ha hecho uso del préstamo de libros y materiales?	
Motivación e interés mostrado en la atención domiciliaria	
Grado de colaboración de la familia (bajo – medio – alto – muy alto)	

En _____, a _____ de _____ de _____

La profesora o el profesor

Sello del
E.A.E.H.D.

La profesora o el profesor

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Nombre y apellidos
Antonio J. González Picazo

agpicazo@jccm.es

Maestro especialista en Pedagogía Terapéutica, Programador de Gestión y Licenciado en Pedagogía y Psicopedagogía. Ha desempeñado su labor docente en diversos centros de infantil, primaria, IES y CEE. Además de Secretario, Jefe de Estudios y Director de varios centros educativos, desde el curso 2003/2004 ha desempeñado el puesto de asesor de la Consejería de Educación y Ciencia en la Dirección General de Igualdad y Calidad y la Dirección General de Política Educativa. Desde julio de 2008 desempeña el puesto de Jefe de Servicio Inclusión Socioeducativa en la Dirección General de Participación e Igualdad de la Consejería de Educación y Ciencia, con responsabilidades relacionadas, entre otros, con todos los temas de respuesta a la diversidad del alumnado de Castilla-La Mancha.

LA ATENCIÓN EDUCATIVA AL ALUMNADO ENFERMO EN LA REGIÓN DE MURCIA

JUAN NAVARRO BARBA

Jefe de Servicio de Atención a la Diversidad.

Dirección General de Promoción, Ordenación e Innovación Educativa.

Consejería de Educación, Formación y Empleo. Región de Murcia

RESUMEN

El alumnado que padece enfermedades o lesiones traumáticas que les obligan a periodos de hospitalización o convalecencia prolongados, se encuentran en situación de desventaja respecto a su permanencia en el sistema educativo. Estas circunstancias pueden ser el origen de retrasos escolares, por lo que este alumnado necesita que se le proporcione una respuesta educativa adecuada a las necesidades específicas que manifiesta y que garantice su continuidad en el proceso educativo. Dicha respuesta debe contemplar, tanto las necesidades educativas relacionadas con aspectos curriculares como las necesidades de tipo afectivo-personal.

La Consejería de Educación, Formación y Empleo ha venido mejorando y ampliando la atención educativa prestada través de las aulas hospitalarias y a través del apoyo educativo domiciliario, con objeto de dar respuesta educativa adecuada al alumnado escolarizado en los centros docentes públicos y privados concertados que debían permanecer hospitalizados o convalecientes en su domicilio por un periodo determinado de tiempo. Dada la continuidad de estas situaciones y las características específicas actuales de estas atenciones se está avanzando hacia un modelo que permita la imprescindible coordinación de todos los profesionales que intervienen en el proceso. Es necesario establecer puentes entre el hospital, el domicilio familiar y el centro escolar para garantizar así una atención integral y compensadora que, adaptándose a las necesidades del niño/a, sea capaz de crear un entorno educativo lúdico y de comunicación social, que en la medida de lo posible, normalice su vida. En este sentido la regulación de estas actuaciones en el Decreto 359/2009 permite garantizar las mismas.

INTRODUCCIÓN

El reconocimiento solemne universal de los derechos de los menores se inicia, en el año 1924, con la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño, en la que se considera que la infancia requiere medidas especiales de

1

protección para garantizar su pleno desarrollo. En 1959, la Asamblea General de la ONU aprueba una Declaración de los derechos del Niño que consta de diez principios cuya aceptación implica tan solo una obligación moral para las naciones, ya que no se prevén medidas ejecutivas para su desarrollo. Es la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en noviembre de 1989, la que tiene en cuenta por primera vez a los niños como sujetos de pleno derecho. Les reconoce, entre otros, su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

El Parlamento Europeo redacta en 1986 la Carta Europea de los derechos del niño Hospitalizado. En ella se hace referencia a la necesidad de proseguir la formación escolar durante la permanencia del enfermo en el hospital y a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial o de convalecencia en su propio domicilio.

En nuestra Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, la atención educativa al alumnado enfermo ha supuesto un continuo reto para esta Consejería, que la asume como un objetivo prioritario realizando un gran esfuerzo para dotar de los apoyos a los niños y niñas que, por razones de enfermedad, se encuentran en situación de desventaja escolar, con el fin de ayudarlos a alcanzar su pleno desarrollo personal e intelectual.

El diagnóstico de una enfermedad acompañado de una hospitalización o una convalecencia prolongada supone cambios importantes en los hábitos y en la vida de los niños y adolescentes y, consecuentemente, en la de sus familias. Las pruebas y tratamientos médicos pueden durar meses, incluso años, dificultando las relaciones sociales habituales que se originan en el contexto escolar, que disminuyen o, incluso desaparecen, provocando, al mismo tiempo, conductas de aislamiento y desmotivación en los enfermos. Se incrementa la dependencia del adulto, se inician alteraciones conductuales debido a la sobreprotección de las familias y, en ocasiones, aparecen situaciones de estrés, cansancio, inseguridad, miedo y ansiedad derivadas de la incertidumbre de la enfermedad, de su pronóstico y de los efectos secundarios producidos por algunos tratamientos.

Se puede afirmar, por tanto, que el alumnado que padece enfermedades o lesiones traumáticas que le obligan a permanecer periodos de tiempo hospitalizado y/o en convalecencia domiciliaria se encuentra en situación de desventaja en el Sistema Educativo, ya que su escolaridad se ve afectada y suele acumular retrasos escolares que sólo pueden ser paliados desde la adopción de medidas educativas de apoyo que compensen sus dificultades y que, al mismo tiempo, reduzcan la angustia y el trauma que la enfermedad produce.

Actualmente, la escolarización generalizada se considera un principio básico del sistema educativo y la atención sanitaria a la infancia un derecho

irrenunciable. Esta circunstancia ha evolucionado a lo largo de los tiempos extendiéndose y generalizándose a todos los sectores de la sociedad, lo que hace necesario que desde los ámbitos educativos se pongan a disposición de la infancia diferentes recursos que faciliten su desarrollo en el marco del principio de igualdad de oportunidades.

Si en un primer momento la atención educativa al alumnado enfermo tuvo que centrarse en proporcionar recursos para la atención educativa dentro de los hospitales, actualmente, y gracias a la mejora en los tratamientos médicos y reducción de los tiempos de permanencia hospitalaria, se ha añadido un nuevo campo de actuación con la articulación de medidas para la atención educativa al alumnado convaleciente en su domicilio. En los últimos años también un nuevo ámbito a atender, la atención educativa a niños con necesidades educativas derivadas de patologías psiquiátricas.

Desde la Consejería de Educación, Formación y Empleo se vienen desarrollando actuaciones y servicios, dentro del programa de compensación educativa, que favorezcan la continuidad escolar del alumnado ingresado en un centro hospitalario o que permanece convaleciente en su domicilio:

- Las aulas hospitalarias (AAHH)
- y el servicio de apoyo educativo domiciliario (SAED)

Para ello se han arbitrado un conjunto de medidas específicas que no serían posibles sin la actuación conjunta con la Consejería de Sanidad y Consumo, a través de los respectivos hospitales en los que se han ubicado las Aulas Hospitalarias.

Una característica esencial de esta atención es la imprescindible coordinación de todos los profesionales que intervienen en el proceso. Es necesario establecer puentes entre el hospital, el domicilio familiar y el centro escolar para garantizar así una atención integral y compensadora que, adaptándose a las necesidades del niño/a, sea capaz de crear un entorno educativo lúdico y de comunicación social, que en la medida de lo posible, normalice su vida.

Ello hace necesariamente imprescindible el conocimiento de las diferentes actuaciones y potencialidades que desde el entorno sanitario se realizan por parte del entorno educativo y viceversa. Ello contribuirá a un mejor apoyo y coordinación entre los diferentes sectores.

Es importante que desde todos los ámbitos se contribuya con los recursos necesarios para que el alumno o alumna sea parte activa en su proceso de curación. En este sentido hay que resaltar la vocación profesional del profesorado que está permitiendo que con su colaboración y voluntariedad sea posible el desarrollo del SAED y determinados proyectos educativos en el entorno hospitalario.

1. UN POCO DE HISTORIA

Las Aulas Hospitalarias son las Unidades escolares creadas dentro de los hospitales. Las Aulas Hospitalarias promovidas por la Consejería de Educación, Formación y Empleo vienen funcionando con la colaboración de los diferentes hospitales donde están ubicadas:

- **Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca”**, en El Palmar – Murcia, comienza a funcionar el curso 1984/85
- **Hospital General Universitario “Reina Sofía”**, en Murcia, comienza a funcionar el curso 2006/07
- **Hospital General Universitario “Morales Meseguer”**, en Murcia, comienza a funcionar el curso 2007/2008
- **Hospital Universitario “Santa María del Rosell”** en Cartagena, comienza a funcionar el curso 1996/97, interrumpido su funcionamiento por las obras desde 1998 a 2001.
- **Hospital Universitario “Santa Lucía”** en Cartagena, comienza a funcionar en enero de 2011.

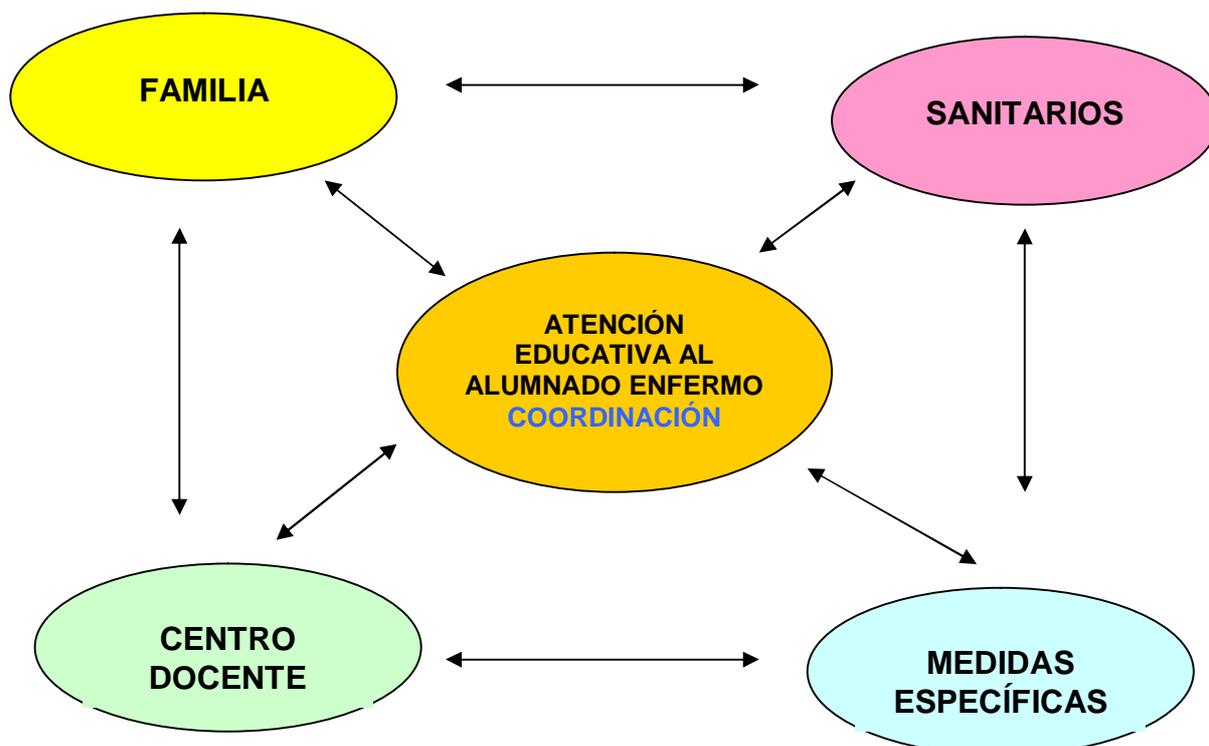
Se tratan de unidades escolares cuyo principal objetivo es la atención escolar de los menores hospitalizados entre los tres y los dieciséis años, o que estén cursando alguna de las etapas educativas correspondientes a la enseñanza obligatoria. En ellas trabajan profesionales de la educación que están a disposición de estos pacientes y sus familiares. Con esta medida la Consejería de Educación, Formación y Empleo pretende garantizar que el alumnado hospitalizado pueda continuar con el proceso educativo y mejorar sus condiciones de estancia en el centro

Procede ahora, una vez transcurrido el periodo de desarrollo y consideradas positivamente las actuaciones, regular su funcionamiento y establecer las estructuras adecuadas que permitirán dar una respuesta educativa a este alumnado y tender a alcanzar la calidad, equidad e igualdad de oportunidades, normalización, integración e inclusión escolar, conforme establece el artículo 2.1. del citado Decreto 359/2009. Este es el reto establecido en nuestro modelo

2. MODELO DE ATENCIÓN EDUCATIVA AL ALUMNADO ENFERMO EN LA REGIÓN DE MURCIA

Una vez evaluada la actuación educativa para la atención al alumnado enfermo, la experiencias desarrolladas en nuestra comunidad y en otras comunidades nos encontramos en una fase de articulación del modelo de intervención para la atención educativa al alumnado enfermo que responda a las necesidades educativa que el alumno en situación de enfermedad tiene y que pasan ineludiblemente por una actuación integral en la que exista un trabajo coordinado entre todos los agentes que se encuentran relacionados

con su estado de enfermedad, bien durante por una estancia hospitalaria, domiciliaria o por la secuencia de ambas.



En el proceso de atención educativa se encuentran relacionados: la familia, el centro docente, los sanitarios y todo el profesorado que desarrolla medidas específicas y que de manera más directa realiza el apoyo a este alumnado tanto en el hospital como en su domicilio.

2.1. Principios de la atención educativa al alumnado enfermo.

La atención educativa al alumnado enfermo se regirá por los mismos principios educativos que el resto de actuaciones de atención a la diversidad y conforme a lo establecido en la Carta Europea de los Derechos del niño hospitalizado:

1. La atención educativa al alumnado enfermo debe estar presidida por el principio de adecuación del proceso educativo al estado de enfermedad del alumno o alumna, que determine el facultativo correspondiente, tendente a

normalizar su situación y se regirá por los principios de calidad, equidad e igualdad de oportunidades, normalización, integración e inclusión escolar., compensación educativa, accesibilidad universal y cooperación de la comunidad educativa.

2. La respuesta educativa al alumnado enfermo se realizará a través de los recursos humanos, docentes y no docentes, e instrumentos técnicos que la Consejería con competencias ponga al servicio de la detección, la prevención y atención en las necesidades específicas de apoyo educativo.
3. La respuesta educativa al alumnado enfermo requiere de la coordinada actuación del centro docente, de la familia, del profesorado que desarrolla la actuación específica y de los profesionales sanitarios, a fin de realizar una actuación conjunta y complementaria encaminada a la reincorporación al proceso educativo normalizado.
4. La atención educativa tendrá por objeto apoyar las actividades escolares que se desarrollan en el centro en el que está matriculado, así como realizar actuaciones que incidan en su desarrollo personal y social, eviten el aislamiento y posibiliten la comunicación con sus iguales.
5. La atención educativa a este alumnado comprenderá actuaciones dirigidas a alcanzar los objetivos y competencias básicas contenidas en la propuesta curricular de su centro de referencia y prepararle para conocer y superar los efectos producidos por la enfermedad, organizar el tiempo libre, compartir sus experiencias y facilitarle su reincorporación al centro.
6. Las medidas adoptadas requerirán un seguimiento y una revisión permanente a fin de adecuarse a la situación en la que se encuentre el alumno.

2.2. Objetivos del servicio de atención educativa al alumnado enfermo.

La atención educativa al alumnado enfermo tiene como objetivos:

1. Garantizar una atención educativa individualizada al alumnado durante el periodo de hospitalización y/o convalecencia.
2. Prestar asesoramiento a las familias para mantener la comunicación del alumno con el entorno y fomentar el uso formativo activo del tiempo libre.
3. Asegurar la comunicación entre el centro educativo, las familias y los servicios sanitarios para facilitar la adaptación a la nueva situación y reincorporación a su centro educativo.

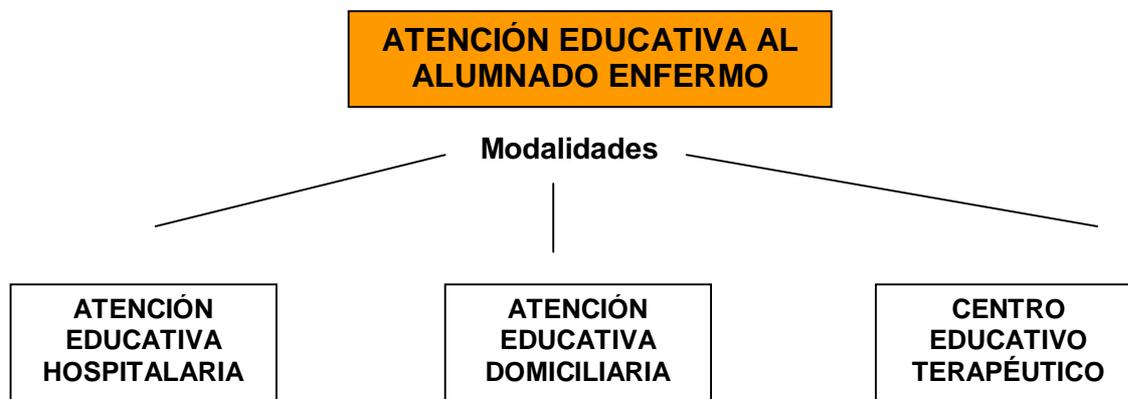
4. Garantizar la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje, mediante la coordinación adecuada entre los distintos profesionales que actúan con el alumnado hospitalizado o convaleciente, el centro docente, las aulas hospitalarias en los centros sanitarios y el Equipo de atención educativa Hospitalaria y Domiciliaria.
5. Facilitar la reincorporación al proceso educativo normalizado del alumnado enfermo en su correspondiente centro docente una vez transcurrido el periodo de hospitalización y/o convalecencia.

2.3. Destinatarios del servicio de atención educativa al alumnado enfermo.

Será destinatario del servicio de atención educativa específica el alumnado que por prescripción facultativa deba estar hospitalizado, convaleciente en domicilio y no pueda asistir al centro docente de manera normalizada, que curse Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria.

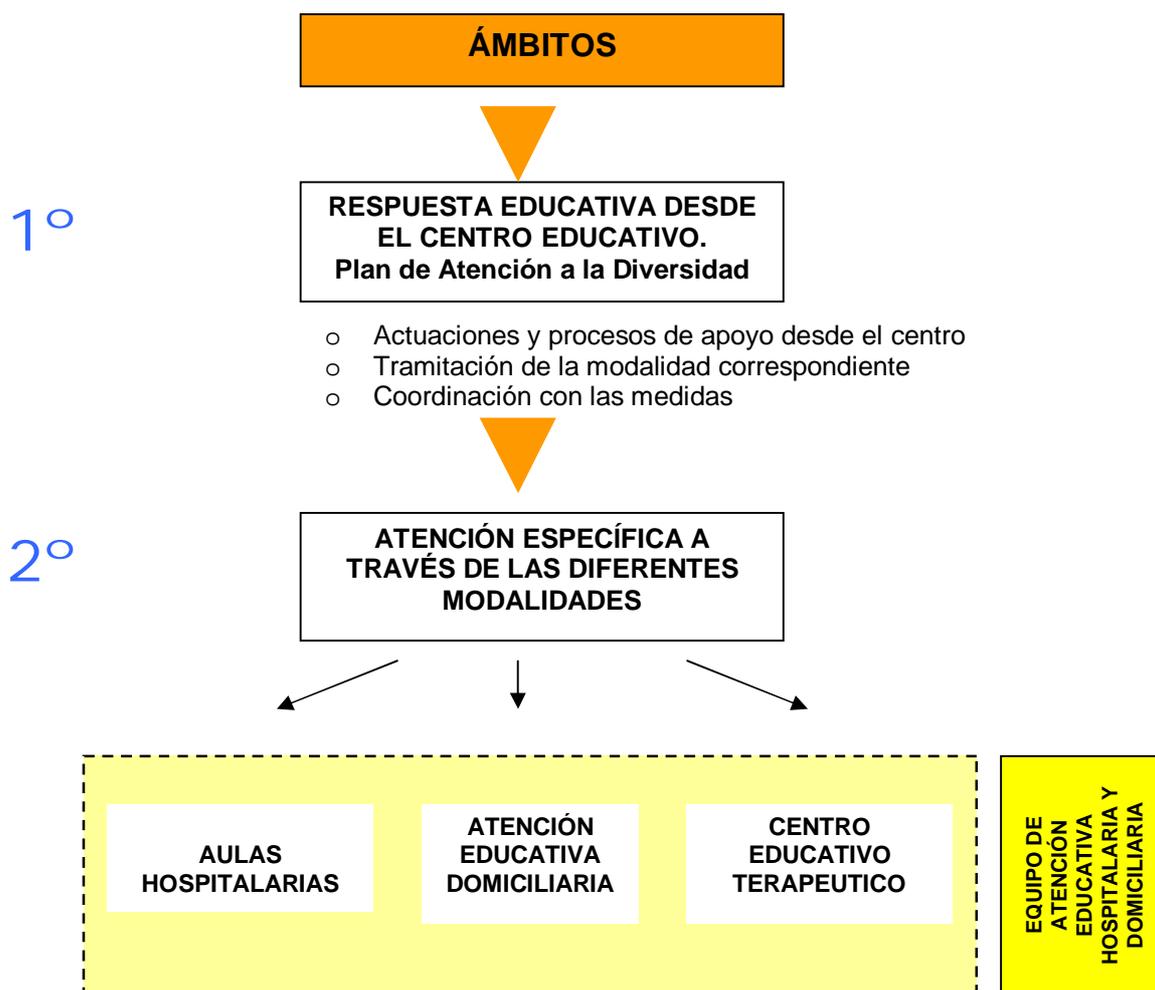
2.4. Modalidades de la atención educativa al alumnado enfermo.

1. La atención educativa al alumnado enfermo se organizará en las siguientes modalidades:
 - a) La atención educativa hospitalaria: Dirigida al alumnado enfermo hospitalizado se desarrollará a través de las aulas hospitalarias ubicadas en centros hospitalarios.
 - b) La atención educativa domiciliaria: Dirigida al alumnado con larga convalecencia en domicilio como consecuencia de un proceso de enfermedad o grave traumatismo. Consistirá en acciones de carácter compensatorio a los alumnos y alumnas para facilitar que puedan alcanzar las competencias básicas y objetivos establecidos para las distintas etapas educativas.
 - c) Excepcionalmente, en la etapa de educación secundaria, cuando un alumno no pueda asistir a su centro educativo por prescripción facultativa y no sea posible prestarle la atención educativa adecuada en su domicilio o en el centro hospitalario, podrá matricularse, en su caso, en la modalidad de educación a distancia correspondiente a su edad. Cuando desaparezcan las condiciones que impidieron su atención en el centro docente, deberá incorporarse al mismo.
 - d) La atención educativa en centros terapéutico-educativos: Dirigida al alumnado con problemas de salud mental.



2.5. Ámbitos de la atención educativa al alumnado enfermo.

La atención educativa al alumnado enfermo se organiza en diferentes ámbitos de intervención:



- a) **Primer ámbito:** La respuesta se organizará a través del propio centro docente donde se encuentre escolarizado el alumno o alumna, contemplando en el marco del Plan de Atención a la Diversidad del centro las actuaciones y procesos, en su caso, para la tramitación de la modalidad correspondiente y la coordinación con las actuaciones educativas que se desarrollen para la atención educativa hospitalaria y/o domiciliaria por parte del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.
- b) **Segundo ámbito:** Se refiere a la atención específica a través de las modalidades de atención educativa hospitalaria, domiciliaria o en centros terapéutico-educativos en su caso.
La atención educativa al alumnado enfermo tanto en la modalidad hospitalaria como domiciliaria será coordinada por el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.

En el caso de la atención educativa domiciliaria la prestación del servicio educativo se desarrollará por el profesorado del centro docente, o de otros centros docentes, y en aquellos casos que no fuera posible, por miembros del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria. La atención educativa hospitalaria se desarrollará en todos los casos a través del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.

3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA.

Las aulas hospitalarias tendrán como objetivo fundamental de su actuación garantizar la continuidad del proceso educativo del alumnado hospitalizado. Para ello, se establecerán los mecanismos de coordinación necesarios entre las diferentes aulas hospitalarias en centros hospitalarios, los centros docentes, los servicios ordinarios del sistema educativo y los diferentes servicios del sistema sanitario en los correspondientes centros hospitalarios.

Los objetivos y actuaciones desarrolladas en las aulas hospitalarias en centros hospitalarios se referirán tanto a los aspectos escolares como al conjunto de acciones necesarias para facilitar un marco de atención global que incluya elementos relacionados con la socialización, la afectividad y el bienestar general del alumnado hospitalizado

Todo el profesorado que atienden las aulas hospitalarias estarán integrados en el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, y las aulas hospitalarias serán consideradas subsedes de este Equipo.

La organización y funcionamiento de las diferentes aulas hospitalarias en centros hospitalarios se atenderá a lo establecido en el Plan Anual de Actuación del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, así como a las directrices que en cada caso establezca la Dirección General con competencias en materia de atención a la diversidad.

3.1. Funciones del profesorado en la atención educativa hospitalaria.

El profesorado que desarrolla su labor docente en la atención educativa hospitalaria, tendrá las siguientes funciones:

1. Planificar actuaciones tendentes a la normalización educativa del alumnado hospitalizado, coordinando su actuación con el centro en el que el alumno o alumna está matriculado.
2. Realizar su labor docente mediante la atención directa al alumnado hospitalizado.
3. Elaborar y desarrollar, en los casos de alumnado de larga estancia hospitalaria, la programación individual adaptada teniendo como referente la del curso en que esté escolarizado el alumno/a hospitalizado, que será proporcionada por el centro docente correspondiente.
4. Favorecer la integración socioafectiva de los alumnos y alumnas hospitalizados.
5. Planificar estrategias de coordinación con el centro docente, con el personal sanitario, con la familia del alumno o alumna y con otros servicios y profesionales que beneficien al alumnado para organizar su proceso educativo en el aula hospitalaria.
6. Finalizado el periodo de hospitalización, realizar tareas de acompañamiento al alumnado enfermo o convaleciente en aquellas circunstancias que determine la administración educativa.
7. Facilitar al alumnado recursos para la utilización de su tiempo libre, potenciando y dinamizando actividades lúdicas.
8. Preparar la reincorporación del alumno o alumna al centro en el que está matriculado, informando al centro de su situación.
9. Elaborar un informe que registre el proceso educativo del alumno o alumna en el aula hospitalaria, de forma que el equipo docente del centro en que está matriculado disponga de los elementos necesarios para garantizar su evaluación.
10. Participar en la elaboración del Plan anual de actuación del EAEHD.
11. Otras funciones que se determinen para el mejor funcionamiento de la atención educativa.

3.2. Coordinación de las diferentes aulas hospitalarias de atención educativa hospitalaria.

- Las diferentes aulas que forman las Aulas Hospitalarias y el profesorado correspondiente estarán integrados en el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria y serán consideradas subsedes de este Equipo.
- A fin de garantizar la coordinación entre ellas se elaborará un plan de trabajo conjunto que responda a las necesidades de la actuación específica con el alumnado hospitalizado. Este Plan recogerá las diferentes actuaciones y proyectos a desarrollar en las aulas hospitalarias de los diferentes centros sanitarios.

3.3. Coordinación de las aulas hospitalarias en centros hospitalarios con el centro docente.

1. Los centros docentes públicos y privados concertados recogerán en el Plan de Atención a la Diversidad el procedimiento de actuación para contemplar las actuaciones en la atención al alumnado matriculado en el centro docente que precise de atención educativa hospitalaria, en colaboración con el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.
2. Los directores de los centros docentes, donde se encuentre escolarizado el alumnado correspondiente, preverán la organización de los medios para el inicio del proceso de atención educativa Hospitalaria, tramitarán la documentación necesaria en los plazos establecidos y garantizará los espacios, tiempos y actuaciones para la coordinación entre el centro, el personal de las Aulas Hospitalarias y las familias o tutores legales.
3. El profesorado de los centros docentes en los que se encuentre escolarizado el alumnado que precise la atención educativa hospitalaria colaborará en la realización de las actuaciones previstas para la atención educativa de este alumnado y en concreto en:
 - a. Proporcionar la información relativa a las programaciones didácticas de sus áreas o materias, y cualquier otra información o documentación necesaria para la atención educativa con el alumno o alumna.
 - b. Coordinar su actuación con el personal del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en las actuaciones relacionadas con la evaluación y el seguimiento del alumnado hospitalizado o convaleciente, teniendo en cuenta las necesidades educativas específicas de dicho alumnado y estableciendo un calendario de reuniones.
 - c. Participar en el diseño y desarrollo del proceso de reincorporación en el centro del alumno hospitalizado en los casos que se estimen necesarios.
4. Desde el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria se informará periódicamente al centro correspondiente sobre las actuaciones

realizadas con el alumno o alumna y se establecerán los cauces de coordinación con los tutores correspondientes para garantizar una continuidad lo más normalizada posible del proceso educativo.

5. Los tutores recabarán la información sobre las competencias curriculares del alumno o alumna hospitalizado y los contenidos de las programaciones didácticas de las respectivas áreas o materias, con el objetivo de elaborar la propuesta curricular adaptada, mantendrán un contacto periódico con el padre, madre o representantes legales, y se responsabilizarán de la preparación de las actividades necesarias para la incorporación del alumno o alumna al centro de referencia.

3.4. Coordinación de las aulas hospitalarias con el centro hospitalario.

1. Se promoverá la colaboración y coordinación con los diferentes centros hospitalarios que alberguen las Aulas Hospitalarias para garantizar la adecuada atención al alumnado hospitalizado, siempre que la situación en la que se encuentre el alumnado no impida el desarrollo de la misma.
2. La coordinación con los órganos directivos de los correspondientes centros hospitalarios, donde se encuentre las diferentes aulas hospitalarias se realizará por la Dirección General con competencias en atención a la diversidad, que establecerá de acuerdo con el equipo médico las actuaciones más adecuadas en cada momento. Las decisiones de coordinación se recogerán en el Plan de atención educativa hospitalaria y domiciliaria.
3. Se establecerán los mecanismos de coordinación que faciliten que la gerencia del hospital conozca y se pronuncie sobre la idoneidad de las distintas actuaciones educativas, en relación con los aspectos referidos a las mismas que puedan incidir en el desarrollo de la labor asistencial, objeto básico del hospital.
4. De acuerdo con lo establecido en los puntos anteriores y con la autorización de la gerencia correspondiente del centro hospitalario se podrán establecer las colaboraciones de otro profesorado, entidades públicas y privadas sin ánimo de lucro, o asociaciones para complementar las actuaciones que se desarrollen en la atención educativa al alumnado hospitalizado. Estas actuaciones y los criterios de actuación de las mismas se recogerán en el Plan anual de atención educativa hospitalaria y domiciliaria.

4. LA ATENCIÓN EDUCATIVA AL ALUMNADO CONVALECIENTE EN DOMICILIO

La atención educativa domiciliaria es el conjunto de medidas, procedimientos y recursos puestos a disposición por la Consejería con competencias en educación para dar continuidad al proceso educativo del alumnado, que por razón de enfermedad crónica, enfermedad prolongada, o por lesiones traumáticas, y previa prescripción facultativa, deba permanecer convaliente en su domicilio por un periodo superior a 30 días.

El periodo de convalecencia, en todos los casos, será superior a 30 días. En aquellos casos en los que el alumno o alumna padezca un enfermedad crónica el criterio será el de convalecencia intermitente de al menos 6 días continuados durante un periodo mínimo de 6 meses, según las previsiones médicas.

La atención educativa domiciliaria estará prestada por el profesorado voluntario de centros públicos y privados concertados de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia que imparten las enseñanzas establecidas en el artículo 3.2 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, salvo las enseñanzas universitarias, con arreglo a los siguientes criterios:

- a) En el caso de centros docentes en los que exista profesorado con disponibilidad horaria, será prestado: preferentemente por el tutor del alumno en el caso de Educación Primaria, y por profesorado de un área del ámbito socio- lingüístico y/ o otro de un área científico matemático en el caso del alumnado de Educación Secundaria Obligatoria.
A este profesorado se le computarán las horas correspondientes como su horario lectivo. En ambos casos se autoriza a la persona del centro, con competencias en la organización de los horarios, a realizar las modificaciones organizativas que se requieran.
- b) Cuando no sea posible realizarlo en horario lectivo, se desarrollará fuera del mismo, previa autorización de la Dirección General con competencias en recursos humanos, siendo retribuidas como horas extraordinarias.
- c) En aquellos casos que no exista disponibilidad de profesorado, el director del centro correspondiente lo pondrá en conocimiento de la Dirección General con competencias en atención a la diversidad que establecerá los mecanismos oportunos para la prestación del servicio de apoyo educativo domiciliario.
- d) En aquellos casos en que se preste el servicio de apoyo educativo domiciliario por un profesor de otro centro diferente al que se encuentre escolarizado el alumno, se le contemplará **una hora quincenal** de coordinación con el centro de referencia del alumno o alumna objeto del apoyo domiciliario.

4.1. Funciones del profesorado en la atención educativa domiciliaria.

1. El profesorado que desarrolla la atención educativa domiciliaria desempeñará las siguientes funciones:

- a) Planificar la atención del alumnado en coordinación con el centro docente, con la propia familia y, en todo caso, con el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.
- b) El establecimiento de una coordinación sistemática, al menos de carácter quincenal, con el tutor, solicitando toda la información que se considere relevante sobre la programación del curso en que se encuentre escolarizado el alumno y sobre otros aspectos personales y escolares de interés. En esta coordinación participarán, en su caso, los orientadores que atienden a los centros cuando se trate de alumnos previamente valorados como de necesidad específica de apoyo educativo. Se procurará establecer una comunicación periódica desde el domicilio del alumno enfermo, con el tutor y compañeros de clase de su centro, con el fin de no perder el contacto con ellos y facilitar su retorno al aula.
- c) Realizar el apoyo educativo mediante la atención directa a este alumnado e intervención educativa personalizada, adecuada a la edad y al nivel escolar del alumno o alumna, teniendo en cuenta su estado de salud y las variables socioafectivas que de la enfermedad se haya podido derivar.
- d) Desarrollar actuaciones con el alumnado y sus familias, facilitándoles información e implicándolas para que puedan colaborar en su recuperación escolar y personal.
- e) Elaborar y desarrollar la programación individual adaptada teniendo como referente la del curso en que esté escolarizado el alumnado convaleciente, que será proporcionada por el centro docente en que esté matriculado, incluida en la documentación que el centro ha de aportar.
- f) Facilitar al alumnado recursos para la utilización de su tiempo libre, potenciando y dinamizando actividades lúdicas complementarias.
- g) Preparar la reincorporación del alumno o alumna al centro en el que está matriculado, informando al mismo de su situación.
- h) Elaborar informes de periodicidad mensual, sobre el trabajo desarrollado así como un informe final, de la programación individual adaptada, que contemple los aspectos desarrollados y los contenidos trabajados. El avance académico del alumno, o alumna y las propuestas de mejora que hubiera lugar, en su caso. en el periodo en que ha sido atendido, que será remitido al centro docente correspondiente.
- i) La colaboración con el equipo docente en el proceso de evaluación del alumno o alumna. En este sentido, se tendrá en cuenta la propuesta del personal de atención educativa domiciliaria sobre el progreso educativo del alumnado. Así como los resultados de las pruebas de evaluación que se hayan realizado a tal efecto.
- j) Coordinar sus actuaciones con otros profesores/as del Programa de Atención Domiciliaria en los términos y actividades que se determinen en

- el Plan de actuación del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.
- k) Otras funciones que se determinen para el mejor funcionamiento de la atención educativa
- 2. El profesorado de los centros docentes en los que se encuentre escolarizado alumnado que precise la atención educativa domiciliaria colaborará en la realización de las actuaciones previstas y en concreto en:**
- a) Informar a las familias, en su caso, sobre la atención educativa domiciliaria.
 - b) Proporcionar la información relativa a las programaciones didácticas de sus áreas o materias, y cualquier otra información o documentación necesaria para la intervención educativa con el alumno o alumna.
 - c) Coordinar su actuación con el personal encargado de la atención educativa domiciliaria de acuerdo a lo establecido en el punto 1 de este artículo.
 - d) Participar en el diseño de actividades de reincorporación del alumnado convaleciente en los casos que se estimen necesarios.
3. Los tutores recabarán la información sobre la competencia curricular del alumno o alumna convaleciente y los contenidos de las programaciones didácticas de las respectivas áreas o materias, con el objetivo de elaborar la propuesta curricular adaptada, mantendrán un contacto periódico con el padre, madre o representantes legales, y se responsabilizarán de la preparación de las actividades necesarias para la reincorporación del alumno o alumna al centro de referencia.

4.2. Actuación de los centros educativos para el desarrollo de la atención educativa domiciliaria.

- 1. Los centros docentes recogerán en el Plan de Atención a la Diversidad el procedimiento de actuación para contemplar las actuaciones en la atención al alumnado matriculado en el centro docente que precise de atención educativa domiciliaria, en colaboración con el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.
- 2. Los directores de los centros docentes preverán la organización de los medios para el inicio del proceso de atención educativa domiciliaria, tramitarán la documentación necesaria en los plazos establecidos y garantizará los espacios, tiempos y actuaciones para la coordinación entre el centro, el personal que desarrolla el apoyo domiciliario, las familias o tutores legales y el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, en su caso.
- 3. El profesorado de los centros docentes en los que se encuentre escolarizado el alumnado que precise la atención educativa domiciliaria

colaborará en la realización de las actuaciones previstas para la atención educativa del alumnado convaleciente.

4. Los directores de los centros docentes y el profesorado de los mismos difundirá la información a las familias.

5. EL EQUIPO DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA.

El Equipo de Atención Educativa y Domiciliaria tiene como finalidad desarrollar las actuaciones para la atención educativa Hospitalaria y Domiciliaria al alumnado enfermo en sus diferentes modalidades y ámbitos.

5.1. Plan de actuación del equipo de atención educativa hospitalaria y domiciliaria.

1. El Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria elaborará el Plan anual de atención educativa hospitalaria y domiciliaria en el que se recogerán las actuaciones generales de atención al alumnado enfermo en sus diferentes modalidades, los criterios y procedimientos previstos para su implantación, desarrollo, seguimiento y evaluación, así como los programas específicos que completen la atención a este alumnado.
2. Este Plan de Atención de educativa hospitalaria y domiciliaria será el instrumento de referencia para la gestión del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria e integrará los diferentes planes de actuación de todas y cada Aulas Hospitalarias.

5.2. Composición del equipo de atención educativa hospitalaria y domiciliaria.

1. La composición del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria vendrá determinada por las necesidades de la respuesta educativa hospitalaria y domiciliaria. En todo caso contará además del profesorado necesario para la atención hospitalaria en los diferentes hospitales, donde se desarrolle la medida, al menos con dos profesores pertenecientes al cuerpo de educación secundaria, uno de especialidad para poder optar al ámbito sociolingüístico con habilitación para la impartición de enseñanzas bilingüe-Inglés y otro cuya especialidad le permita optar al ámbito científico-tecnológico.
2. Se podrán incorporar otros profesionales de acuerdo con la amplitud de sus responsabilidades y las necesidades en la atención educativa al alumnado enfermo.

3. Las diferentes Aulas Hospitalarias y el profesorado correspondiente estarán integrados en el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.

5.3. Competencias de los profesionales que componen el equipo de atención educativa hospitalaria y domiciliaria.

1. El Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, teniendo en cuentas las condiciones de salud del alumnado, se desarrollará en los siguientes ámbitos y funciones:

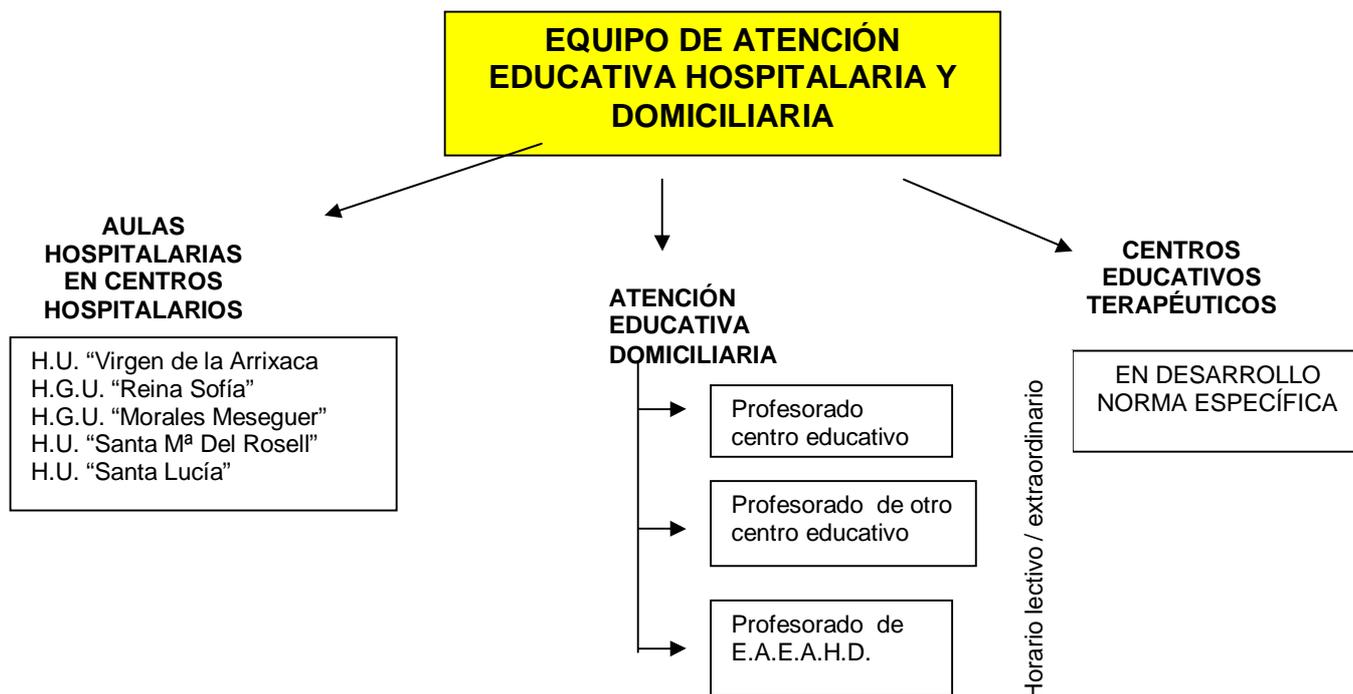
a) *El Profesorado que desarrolla sus actuaciones en atención educativa hospitalaria en el Aula Hospitalaria tendrá como funciones:*

- Planificar actuaciones tendentes a la normalización educativa del alumnado hospitalizado, coordinando su actuación con el centro en el que el alumno o alumna está matriculado.
- Realizar el apoyo educativo mediante la atención directa a los alumnos y alumna hospitalizados.
- Elaborar y desarrollar la programación individual adaptada teniendo como referente la del curso en que esté escolarizado el alumno/a hospitalizado, que será proporcionada por el centro educativo en que esté matriculado.
- Favorecer la integración socioafectiva de los alumnos y alumnas hospitalizados.
- Planificar estrategias de coordinación con el centro docente, con el personal sanitario, con la familia del alumno o alumna y con otros servicios que beneficien al alumnado para organizar su proceso educativo en el aula hospitalaria.
- Finalizado el periodo de hospitalización, realizar tareas de acompañamiento al alumnado enfermo en aquellas circunstancias que determine la administración educativa.
- Facilitar al alumnado recursos para la utilización de su tiempo libre, potenciando y dinamizando actividades lúdicas.
- Preparar la reincorporación del alumno o alumna al centro en el que está matriculado, informando al mismo de su situación.
- Elaborar un informe que registre el proceso educativo del alumno o alumna en el aula hospitalaria, de forma que el equipo docente del centro en que está matriculado disponga de los elementos necesarios para garantizar su evaluación.
- Participar en la elaboración del Plan anual de actuación del Equipo de Atención educativa hospitalaria y domiciliaria.
- Otras funciones que se determinaran para el mejor funcionamiento de la atención educativa

b) *Profesorado del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, en el desarrollo de atención educativa domiciliaria, además*

de las funciones establecidas con carácter general en el capítulo III esta Orden, tendrá las siguientes funciones:

- Recabar información acerca del alumnado que precisa apoyo escolar domiciliario y coordinar sus actuaciones con el programa de atención domiciliaria intercambiando la información que sea precisa.
 - Asesorar a las familias sobre el proceso educativo de sus hijos, facilitando información e implicándolas para que colaboren en la medida de sus posibilidades.
 - Asesorar al profesorado de los centros docentes que desarrollen el apoyo educativo domiciliario sobre los principios de actuación en el desarrollo del mismo.
 - Participar en la elaboración del Plan anual de actuación del Equipo de Atención educativa hospitalaria y domiciliaria.
 - Elaborar informes sobre el trabajo individual desarrollado por el alumno/a en el periodo en que ha sido atendido, de forma que el equipo docente del centro en el que está matriculado disponga de los elementos necesarios para garantizar su evaluación. Dicho informe será remitido al centro docente antes de finalizar el curso o una vez finalizado el periodo de convalecencia.
 - Realizar el apoyo educativo mediante la atención directa al alumnado de Educación Secundaria Obligatoria en aquellos casos en los que no exista otra posibilidad para su atención domiciliaria.
 - Realizar el apoyo educativo mediante la atención directa a los alumnos y alumnas hospitalizados.
 - Otras funciones que se determinaran para el mejor funcionamiento de la atención educativa
2. Para garantizar la coordinación educativa con los correspondientes centros docentes en la atención al alumnado hospitalizado y o convaleciente en domicilio y concretamente en las medidas específicas que se desarrollen con los mismos, los centros docentes recogerán las diferentes actuaciones que se determinen en la herramienta informática diseñada a tal fin, constituyendo un entorno telemático que posibilite:
- La coordinación sistemática entre los diferentes profesionales implicados en la atención educativa del alumnado enfermo o convaleciente.
 - El apoyo curricular.
 - Propuesta de actividades educativas que ocupen el tiempo libre.
 - Información veraz y adecuada a la familia y al alumnado sobre el proceso de enfermedad.



CONCLUSIONES

En este modelo para la atención educativa al alumnado enfermo se pretende conjugar las diferentes experiencias llevadas a cabo en la atención educativa al alumnado enfermo que permita la mayor normalización del proceso y la complementariedad de los agentes intervinientes.



Juan Navarro Barba
juan.navarro3@carm.es

JEFE DE SERVICIO DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, ORDENACIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA.
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN Y EMPLEO
REGIÓN DE MURCIA

LA ATENCIÓN EDUCATIVA AL ALUMNADO ENFERMO: MODELOS INSTITUCIONALES

MARTA SAINZ PÉREZ-PEÑA

Coordinadora de la Unidad Técnica de Orientación y Atención a la Diversidad. Dirección General de Coordinación y Política Educativa. Consejería de Educación del Gobierno de Cantabria.

RESUMEN

En la Comunidad Autónoma de Cantabria, el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de puso en marcha en el curso escolar 1997/98. Desde entonces ha experimentado diversos cambios: por un lado el importante incremento de profesores/as que forman parte del mismo y por otro las funciones docentes se han ido ajustando con un solo objetivo: dar respuesta a las necesidades del alumnado enfermo o convaleciente.

INTRODUCCIÓN

El Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria depende la Dirección General de Coordinación y Política Educativa y en concreto de la Unidad Técnica de Orientación y Atención a la Diversidad de la Consejería de Educación.

El alumnado que por motivos de enfermedad o convalecencia se ve obligado a estar hospitalizado o a permanecer en su domicilio, se encuentra en situación de desventaja en el sistema educativo. Su escolaridad se ve dificultada, y por ello la Consejería de Educación en el modelo educativo en el que la atención a la diversidad constituye uno de sus ejes esenciales, considera imprescindible adoptar medidas de compensación educativa que den respuesta a sus necesidades.

Para atender a este alumnado la Consejería de Educación desarrolla el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria. Las actuaciones que en él se se llevan a cabo pretenden dar continuidad al proceso educativo y al mismo tiempo, potenciar la relación del alumnado hospitalizado y/o convaleciente con sus centros de referencia con el fin de normalizar su situación vital. De esta manera, cuando el estado de salud se lo permita, la reincorporación al centro educativo será lo más normalizada posible.

En este sentido, los centros deben planificar medidas, en el marco del Plan de Atención a la Diversidad, que permitan dar respuesta a las necesidades que

podiera presentar el alumnado que, por motivos de salud, presente una escolarización irregular.

1. UN POCO DE HISTORIA

El Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria se puso en marcha en el curso escolar 1997/98 con un aula y una profesora en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. En febrero de este mismo curso UNICEF junto con FUNCOE (Fundación para la Cooperación y la Educación) firma un convenio con la Consejería de Educación de Cantabria y comienza así su colaboración con el Programa ofreciendo su red de voluntarios para dar respuesta educativa a los chicos/as que por estar enfermos o convalecientes en sus domicilios no pueden acudir a los centros escolares.

Desde entonces hasta la actualidad el Programa ha ido creciendo y adaptándose para dar respuesta a las necesidades siempre complejas y cambiantes que plantean los niños/as y jóvenes enfermos o convalecientes.

En el presente curso escolar 2010/11 el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de la Consejería de Educación de Cantabria dispone de los siguientes profesionales: 10 profesores/as (de educación primaria y educación secundaria), una animadora sociocultural y mantiene el convenio de colaboración con UNICEF.

Hoy en día se puede afirmar con total satisfacción que el Aula Hospitalaria está totalmente integrada en el día a día del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y en la Residencia Cantabria donde personal sanitario y profesores/as suman esfuerzos para atender de manera individual y personalizada las necesidades que plantea cada niño/a o joven ingresado dando una atención sanitaria y educativa de calidad y cuidando especialmente el proceso de reincorporación al centro educativo. Igualmente, la atención educativa domiciliaria es una práctica conocida por los centros escolares de la región que ponen en marcha los protocolos establecidos por la administración educativa en el momento en el que en su centro hay un alumno/a que por motivos de enfermedad debe permanecer convaleciente en su domicilio.

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Proporcionar al alumno/a una atención educativa individualizada de acuerdo a sus necesidades concretas.
- Facilitar su continuidad en el proceso escolar y su reincorporación al centro educativo.

- Contribuir a una mayor normalización de sus condiciones de vida para favorecer así su bienestar personal.
- Fomentar la utilización formativa del tiempo libre, programando actividades de ocio de carácter recreativo y educativo en coordinación con otros profesionales y asociaciones.

3. PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

Es un programa que se enmarcan en el ámbito de la atención a la diversidad y va encaminado a dar respuesta educativa a las necesidades del alumnado que por motivos de enfermedad tiene que permanecer hospitalizado o convaleciente en sus domicilio.

Las actuaciones que se llevan a cabo desde el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria tienen como fin proporcionar atención educativa al alumnado hospitalizado y/o convaleciente para asegurar la continuidad del proceso educativo, prevenir el desfase escolar que pudiera derivarse de su situación así como facilitar la incorporación de este alumnado a sus centros educativos de referencia, una vez transcurrido el período de hospitalización y/o convalecencia. En este sentido y teniendo siempre en cuenta las necesidades del niño/ enfermo o convaleciente, se priorizan los siguientes aspectos:

- Educativo: Coordinación con los centros educativos con el fin de garantizar la continuidad del proceso educativo y facilitar, en su caso, la incorporación al centro escolar.
- Emocional: Favoreciendo un clima de participación e interacción, y desarrollando actividades que permitan la liberación y expresión de vivencias, ansiedades y miedos.
- Nuevas Tecnologías: Favoreciendo el proceso de comunicación mediante el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación entre los profesionales implicados en la atención educativa de este alumnado, así como entre éstos y sus centros de referencia.
- Tiempo libre: Facilitando recursos para la utilización del tiempo libre en el hospital o en el domicilio, programando actividades de ocio de carácter recreativo y educativo en coordinación con otros profesionales y asociaciones que desarrollan actuaciones en el entorno hospitalario.

Para llevar a cabo estas actuaciones el Programa cuenta con once profesionales entre los que se encuentran maestros/as, profesores/as de secundaria y una animadora sociocultural todos ellos dependientes de la Consejería de Educación. Así mismo mantiene un convenio de colaboración con UNICEF que aporta una red de voluntariado.

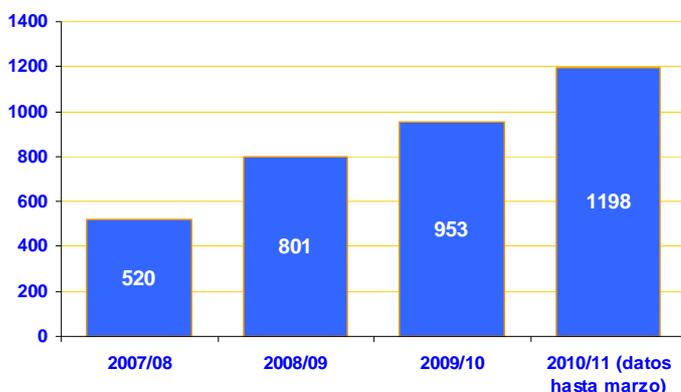
Los centros educativos con el fin de facilitar y agilizar la labor del profesorado del Programa, nombran un coordinador cuyas funciones son la comunicación y el intercambio de información y materiales didácticos entre el equipo educativo del centro y el profesorado del Programa. En este sentido, se da una especial importancia a los espacios y tiempos que se destinan a dicha coordinación.

Las especiales circunstancias en que se desarrolla la labor docente en el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria hace que sus actuaciones se caractericen por una atención educativa personalizada adecuada a la edad y nivel escolar del alumno/a, a sus condiciones de salud y a su situación personal, psicoafectiva y social.

Los alumnos/as atendidos por el Programa mantienen su escolarización, a todos los efectos, en los centros educativos en que están matriculados. La evaluación es responsabilidad del centro y, con el fin de que el equipo docente disponga de los elementos necesarios para garantizar dicha evaluación, una vez finalizada la atención educativa o, en su caso, al finalizar cada trimestre el profesorado del Programa elabora un informe que incluye los contenidos trabajados y el grado de consecución de objetivos propuestos. La familia es informada de la evolución del proceso educativo de su hijo/a.

4. ALGUNOS DATOS

En la siguiente tabla se puede apreciar el alumnado atendido por el Programa en los cuatro últimos cursos escolares:



CONCLUSIONES

El Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de la Consejería de Educación del Gobierno de Cantabria comenzó su andadura en el curso escolar 1997/98 y desde entonces ha ido evolucionando con el fin de dar respuesta a las necesidades siempre complejas y cambiantes que plantean los niños/as y jóvenes enfermos o convalecientes. Comenzó con una maestra y, actualmente son once profesionales que atienden al Programa que responden a distintos perfiles profesionales: maestros/as, profesores/as de secundaria y animadora sociocultural.

Actualmente, el Programa de Atención Educativa Domiciliaria atiende todos aquellos casos de niños/as y jóvenes convalecientes que sus familias así lo solicitan. Las actuaciones educativas en el hospital han ido ampliando su campo de intervención y hoy en día se puede afirmar que llega a todas las dependencias donde haya ingresado un menor: pediatría, hematología, hospital de día, unidad de trastornos de la conducta alimentaria, corta estancia, UCI, etc.

En todo este proceso no hay que olvidar a las familias que valoran muy positivamente las actuaciones que desde el Programa se llevan a cabo ya que en ellas no sólo ven un apoyo escolar y una continuidad del proceso educativo de sus hijos/as, sino también un apoyo emocional.

NORMATIVA DE REFERENCIA

-  Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. BOE 4 de mayo de 2006.
-  Ley de Cantabria 6/2008, de 26 de diciembre, de Educación de Cantabria. BOC 30 de diciembre de 2008.
-  Decreto 98/2005, de 18 de agosto, de ordenación de la atención a la diversidad en las enseñanzas escolares y la educación preescolar en Cantabria. BOC 29 de agosto de 2005.
-  Orden EDU 5/2006, de 22 de febrero, por la que se regulan los Planes de Atención a la Diversidad. BOC 8 de marzo de 2006.
-  Orden EDU/21/2006, de 24 de marzo, por la que se establecen las funciones de los diferentes profesionales y Órganos en el ámbito de la atención a la diversidad. BOC 7 de abril de 2006.
-  Resolución de 22 de febrero de 2006, por la que se proponen diferentes medidas de atención a la diversidad. BOC 8 de marzo de 2006.

- ✚ Decreto 45/2009, de 26 de mayo, por el que se crea el centro de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria.
- ✚ Instrucciones de la Dirección General de Coordinación y Política Educativa para la organización, desarrollo y seguimiento de las actuaciones de compensación de desigualdades por motivos de salud en los centros educativos de la Comunidad Autónoma de Cantabria para el curso 2010/11.



Marta Sainz Pérez - Peña
marta.sainz@educantabria.es

Coordinadora de la Unidad Técnica de Orientación y Atención a la Diversidad.
Dirección General de Coordinación y Política Educativa. Consejería de Educación del
Gobierno de Cantabria.

APRENDIZAJE SOCIO-CONSTRUCTIVISTA CON LOS COMPAÑEROS DE CLASE DESDE EL HOSPITAL

ROSER PINTÓ

CRECIM (Centre de Recerca per a l'Educació Científica i Matemàtica)

Universidad Autónoma de Barcelona

RESUMEN

En este artículo pretendemos abordar esencialmente la situación educativa de los niños y jóvenes con enfermedades crónicas cuya forzada separación del entorno escolar y la propia enfermedad acarrearán unas necesidades que están previstas que cubran los docentes de las Aulas Hospitalarias y de atención domiciliaria. Además de señalar muchas de estas necesidades proponemos atenderlas mediante el uso de tecnologías informáticas de muy diversa índole.

En particular, se insiste en el interés del aprendizaje de conocimientos que les hagan sentir expertos en el conocimiento de su organismo y también en el beneficio de un aprendizaje socioconstructivista mediado con tecnologías informáticas que hagan posible tal diálogo con sus compañeros de clase para construir conocimiento en diversas materias.

1. NECESIDADES Y LIMITACIONES EDUCATIVAS DE LOS NIÑOS Y JÓVENES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

Sabemos que la enfermedad grave en un niño es un trastorno importante en su vida. La enfermedad no es una situación normal y la hospitalización, si es que se requiere, resulta estresante al niño ya que tiene que adaptarse a un conjunto de circunstancias que le resultan no habituales: un entorno distinto al cotidiano, unas pautas de tratamiento, un nivel de ansiedad por parte de los familiares, etc. La hospitalización resulta ser siempre un hecho agresivo que produce en el escolar un alto grado de inseguridad, influye en su desarrollo emocional y les afecta en sus relaciones psico-sociales y psico-afectivas. Cuando regresa a su domicilio, con cierta frecuencia, el trato que reciben de los adultos (sobrecogidos y apiadados) les lleva a reclamar más atención sobre sí mismos o a mostrarse hipersensibles. A lo largo de este

artículo haremos referencia únicamente a niños con enfermedades crónicas que están hospitalizados o que están convalecientes en sus casas. No pueden aplicarse las mismas ideas cuando tratamos de niños en un momento muy agudo de una enfermedad grave.

Tanto los niños que están hospitalizados como los que están convalecientes en sus casas tienen en común la ausencia de la escuela, la separación de su entorno escolar y por tanto de sus compañeros. Las secuelas físicas, psicológicas y afectivas que la separación escolar en estos niños puede conllevar les puede situar en una situación de desventaja escolar respecto a sus compañeros.

Desde este escrito pretendemos tratar sobre las necesidades del niño con enfermedades crónicas debidas a una presencia discontinua en las aulas. A ello dirigen sus esfuerzos los profesores de las Aulas hospitalarias o los dedicados a la atención domiciliaria. Habrá que fijarse en las necesidades y limitaciones:

- Derivadas del trastorno emocional que viven, su inseguridad, baja autoestima, tristeza o depresión resultantes de haber salido de su normalidad y desconocer lo que el futuro les depara. Algunos alumnos intentan abstraerse, olvidar, no estar pendientes lo cual acarrea algunas de las manifestaciones que observamos en las aulas: dificultad de concentración, de mantener la atención, de realizar ordenadamente las tareas que se les propone, etc.
- Derivadas de la separación de su entorno escolar y con ello del estar distanciados de los amigos y compañeros de clase. Forma parte de la tristeza y baja autoestima comprobar que las relaciones van siendo cada vez menos intensas y frecuentes.
- Preventivas de un retraso o fracaso escolar dada la disminución del ritmo de aprendizaje.
- Como indica la Carta de los Derechos del niño, cada niño tiene derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición. La necesidad de caminar hacia la igualdad de oportunidades de permanencia en el sistema escolar hizo necesaria una legislación que amparase a este alumnado.
- Derivadas de la necesidad de interpretar lo que les ocurre. La *ignorancia engendra temor y miedo*; dar a conocer lo que ocurre y cómo va a ocurrir evita dolor y da serenidad.

Ante el desconcierto que le provoca su vida, sus continuas atenciones médicas, sus nuevos tratamientos y/o dietas, etc. sabemos que los

adolescentes buscan información en Internet (Lukenbill & Froling, 2010), quizás de una forma desordenada y sin criterios racionales.

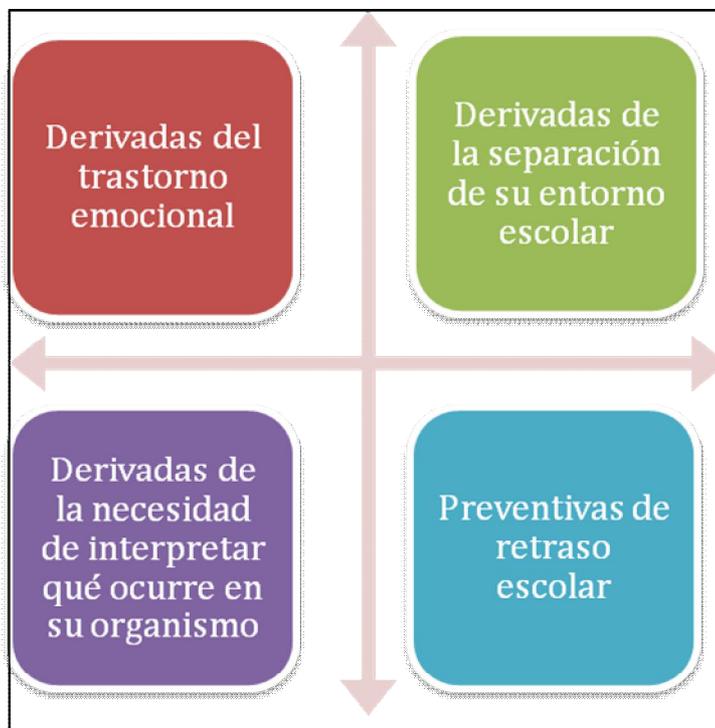


Fig 1. Tipos de necesidades y limitaciones

¿Cómo atender a estas situaciones? ¿Cuáles son las múltiples actividades y estrategias educativas que se llevan a cabo y que podrían completarse para evitar secuelas en estas cuatro direcciones, tanto desde las aulas hospitalarias como desde la atención domiciliaria?

Si tenemos en cuenta la realidad del niño hospitalizado debemos contemplar su atención en distintas dimensiones: sanitarias, psicopedagógicas y didácticas. La hospitalización o la convalecencia domiciliaria de los niños y niñas en edad escolar no sólo ocasiona la imposibilidad de seguir el ritmo de escolarización sino que a la par influye en su desarrollo emocional, afectándole en sus relaciones sociales y afectivas. Y esta afectación a la vez influye en su dificultad para seguir el ritmo de escolarización, en un bucle que se retroalimenta.

2. TIPOS DE ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA ATENDER LAS DISTINTAS NECESIDADES

Dejando al margen las necesidades sanitarias y médicas que sería importante integrar con las educativas en una acción de conjunto en torno al

niño enfermo, podemos sintetizar las actividades educativas que se llevan a cabo englobadas en las anteriores cuatro categorías.



Fig. 2. Actividades y estrategias en la atención de alumnos enfermos crónicos

2.1 Actividades y estrategias destinadas a paliar efectos emocionales

Los psicólogos nos indican que ante el dolor en los niños o ante su estado depresivo buscamos, mediante procesos cognitivos y afectivos, crear empatía con ellos y su familia. La forma más eficaz de desarrollar confianza en los niños es mediante el acercamiento personal que les permita compartir sus debilidades y miedos, evitando por tanto jugar un papel mecanizado (*Williams Hernández, 2007*)

Son cada día más numerosos los esfuerzos por atender a estas necesidades psicológicas y emocionales de los alumnos enfermos: las páginas web de las aulas hospitalarias muestran una gran actividad en tales espacios y con esta finalidad. Proponer actividades lúdicas que ayuden a distraer, a estar menos pendientes de su enfermedad rebaja su posible estado de ansiedad, de depresión o de malestar físico.

A veces el sentimiento de compasión se apodera también de los mayores y en lugar de estimular a los niños, se favorece su inseguridad y su baja autoestima. Es natural esta reacción puesto que la situación a la que están

abocados los niños y sus familiares es en algunas ocasiones muy estremecedora.

Es lo que hay que interpretar de frases como:

"Lo importante es que sean felices durante su estadía y no tanto llenarlos de información porque hoy están aquí ¿y mañana?"

"En situación de enfermedad hay que preguntarse qué importancia tiene el saber y qué es lo que uno quisiera aprender".

Sabemos que es relativamente común el comentario de padres de niños con graves enfermedades crónicas que consideran que otras personas con las que solían tratarse evitan hablar con ellos por miedo a que salga el tema en la conversación, o bien porque temen la enfermedad y el contagio de sus hijos. La afectación emocional llega a todo los niveles.

Es de resaltar la gran cantidad y variedad de acciones destinadas a ayudar a atenuar el impacto psicológico de la situación. Desconozco estudios dirigidos a valorar la eficacia de estas acciones pero la frecuente empatía que se establece entre maestros y niños a buen seguro resulta ser un elemento evaluador y regulador.

Dentro de estas acciones hemos observado que son relativamente frecuentes las destinadas a favorecer las capacidades manipulativas y, en este momento, desearía destacar dentro de ellas las encaminadas a *fomentar la creatividad de los niños*. No sólo conviene proponer el repetir con mayor o menor perfección algún modelo sino favorecer el idear soluciones distintas. Pasar de favorecer el pensamiento convergente a estimular el pensamiento divergente es una tarea en la que todos deberíamos estar empeñados (Weisberg, 2006).

Aplicaciones informáticas que faciliten a los niños expresarse en diferentes lenguajes: realización de dibujos, inserción de imágenes en documentos, confeccionar pequeñas narraciones (storytellers), etc. les permiten *proyectar sus miedos o sus fantasías* y con ello aliviar su ansiedad.

2.2 Actividades y estrategias destinadas a mantener la relación con la escuela y los amigos

Diversos autores insisten en que es muy importante que la desconexión total del niño con su escuela no se produzca nunca y por ello mantener contacto con los amigos siempre será saludable. También suele serlo la conexión con niños de otros hospitales, con problemas iguales o similares a los suyos.

Se están creando plataformas para facilitar el intercambio de mensajes entre los niños y sus compañeros de clase además de fomentarse los blogs,

fóruns, el uso de Messenger, Facebook, Twitter, etc. En estos momentos gozamos de artefactos y aplicaciones informáticas para *hacer posible esta constante comunicación con iguales* y desde edades tempranas, los niños son capaces de usarlos con agilidad. Nos servimos de las nuevas tecnologías para relegar a un segundo plano la soledad y el aislamiento que sufre el niño ausente de la escuela y del ambiente familiar. Cada vez más la conexión a Internet será generalizada y por ello, *la comunicación podrá ser visual* (Skype, videoconferencias, etc) y no sólo verbal. Ello beneficiará especialmente a los más pequeños con poca habilidad para escribir, aunque sea mediante un lenguaje abreviado.

2.3 Actividades y estrategias destinadas a mantener su rendimiento escolar

Una de las finalidades de las Aulas Hospitalarias es la de ofrecer al alumnado un lugar en el que poder continuar con el desarrollo normal de sus actividades escolares, sin experimentar importantes retrocesos en su historial académico. Se pretende sobre todo evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar ingresados en un hospital o convalecientes durante largos períodos. Es decir, se intenta que el niño no disminuya su progreso académico de modo que pueda integrarse sin excesivos problemas a su centro escolar una vez que recibe el alta. Hoy sabemos que los niños con enfermedades crónicas deben ser considerados en alto riesgo de desarrollar problemas de aprendizaje en el tiempo. Por ello la constitución de las Aulas Hospitalarias supuso abordar el problema mediante un enfoque proactivo en lugar de tomar una postura reactiva. Dicho de otro modo, no se trata de intervenir una vez que el niño fracasa en la escuela sino de adelantarse a los acontecimientos. Ahora sabemos que algunos niños no empiezan a tener dificultades de aprendizaje hasta varios años después de terminado el tratamiento. Puede ser difícil de justificar la remediación de un problema antes de comprobar con resultados de las pruebas que realmente existe pero no debemos esperar a los signos; las intervenciones preventivas de educación pueden incorporarse a la educación del niño antes de constatar el impacto total de efectos retardados.

El continuo trajín entre maestros de la escuela de referencia, padres y maestros que atienden al niño enfermo proponiendo ejercicios y actividades sin cesar se vislumbra como una tarea que requiere de gran voluntariedad. Son muchos los esfuerzos de los profesores que atienden a los niños hospitalizados o convalecientes para que los ejercicios propuestos no resulten excesivamente monótonos y sean percibidos por el niño como algo con sentido.

De todos modos, lo que parece tener más sentido durante los períodos de ausencia escolar no sería tanto el intentar seguir los contenidos curriculares específicos de las diferentes asignaturas del nivel educativo del alumno sino la *promoción de ciertas destrezas y habilidades cognitivas*.

Las destrezas que deben adquirir o perfeccionar de forma más inminente serían las correspondientes al uso de herramientas informáticas para escribir, dibujar y comunicarse en general. Cada día son más los niños que dominan ya muchas de las aplicaciones pero su estancia en el hospital o en el domicilio puede ser un buen momento para especializarse en algunas de ellas.

Por otra parte, *fomentar los mecanismos de relacionar, recordar, resolver problemas, prestar atención* puede ser de gran utilidad puesto que la falta de estímulos de la vida escolar, social y afectiva va especialmente en detrimento de habilidades cognitivas de estos tipos y raramente las familias son conscientes de la posible conexión entre las dificultades en las áreas académicas de la escuela o amistades con su tratamiento médico. Conviene recordar que los problemas que, según la literatura del campo, aparecen con más frecuencia en niños hospitalizados son los de falta de atención, dificultad de concentración y de memorización. Aplicaciones informáticas, a veces planteadas como juegos de mesa o de estrategia, pueden estar orientadas a promover la capacidad de clasificar, de relacionar, de analizar, de buscar solución a problemas, etc. y ser por tanto oportunas para estas finalidades.

2.4 Actividades y estrategias destinadas a conocer el propio cuerpo humano

Diversos estudios muestran que cuando un paciente tiene más información sobre su enfermedad y sobre el tratamiento que recibe, mejora su estado de salud. Entendemos por salud el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2006). Decían Arnau et al (2005): *con la implantación del programa de educación para la salud queremos disminuir la ansiedad en el paciente derivada de la falta de información y conocimientos, así como los reingresos derivados del déficit de autocuidados*. Como indica el Grupo de Educadores en Asma citando a Ronchetti et al. (1997) usando una intervención educativa en niños con asma se reduce significativamente el número de tratamientos de emergencia de niños aquejados de esta dolencia. También sabemos que la educación sanitaria disminuye la ansiedad en pacientes jóvenes que van a ser sometidos a un cateterismo cardíaco. Al paciente le satisface claramente conocer la prueba. Sabemos que existe una disminución estadísticamente significativa de la ansiedad tras una educación sanitaria (Gutierrez, et al. 2004).

Es cada día más frecuente que el personal de enfermería incorpore en sus protocolos de trabajo la educación sanitaria o educación para la salud. La finalidad es que sus pacientes modifiquen su comportamiento hacia las enfermedades (Guayta & Isla). Así pues, se realizan acciones educativas encaminadas a mejorar las pautas alimentarias del paciente y a mejorar el autocuidado (Arnau Vives et al, 2005), a incrementar el éxito en el seguimiento del tratamiento (Korta, 2003) o a disminuir la ansiedad ante algunas pruebas diagnósticas más o menos invasivas (Gutierrez et al, 2004). Los estudios realizados muestran que el estado de salud de los pacientes mejora.

En el ámbito pediátrico, las explicaciones del personal médico y sanitario sobre el estado de salud de los niños se debería complementar con la labor educativa que realizan los maestros de las aulas hospitalarias. La terminología médica está lejos de la que puede comprender el niño. La habilidad y experiencia en comunicarse con los niños, de conocer las posibilidades de cada uno proviene de los profesores que están en contacto con ellos y por ello es de reclamar la implicación del profesorado en hacer comprensibles y llenas de sentido las explicaciones que reciben del personal sanitario.

La educación para la salud tiene dos objetivos fundamentales:

capacitar a las personas para tomar decisiones informadas que favorezcan la salud y conseguir su participación en el proceso educativo mediante una actitud crítica y una implicación en las decisiones que favorezcan la salud (Lassner, 1989).

Con la Educación para la salud se intentan enseñar conocimientos, hábitos de vida y actitudes saludables para mejorar la salud y el bienestar de los individuos.

Si se propone llevar a cabo la educación sanitaria en las escuelas normales para todos los alumnos, no veo razón para relegarla al cuidado del personal sanitario en el caso de los niños enfermos.

Una de las tareas de los maestros es conseguir a través de diversas áreas curriculares que el alumno sea capaz de valorar y situar correctamente las dimensiones reales de su enfermedad (Guillén & Mejía, 2002).

Los niños, al igual que los adultos, espontáneamente se construyen un modelo mental de su enfermedad, de cómo funciona y qué es lo que ha dejado de funcionar de su organismo. Para aprender a vivir con su enfermedad crónica (sea diabetes, insuficiencia renal, asma u otros diagnósticos crónicos) es necesario que los niños hayan construido un modelo mental de la enfermedad y de su evolución lo más ajustado posible a la realidad. Ello no implica en absoluto conocer los pormenores de la enfermedad, lo cual corresponde al personal sanitario, sino simplemente situar la enfermedad en su organismo. Introducir elementos de racionalidad a

su malestar físico ayuda a aliviar su sufrimiento. Esta es la idea central. Para estar dispuesto a seguir las pautas de un tratamiento, la forma de uso de un artificio o simplemente una dieta no se necesita un individuo ahogado de temor sino un individuo que adopta una actitud serena como consecuencia de comprender las razones. Para disminuir el nivel de estrés, ansiedad y depresión (Valdés & Flórez, 1995) deben adoptarse algunas actuaciones educativas que no tendrán como objetivo la distracción o el olvido sino la aceptación de lo conocido. Evitar en el enfermo las figuraciones o las suposiciones ofreciéndole información veraz sobre la propia enfermedad resulta positivo según muy diversos investigadores.

3. EL REGRESO A LA ESCUELA COMO EXPERTOS

Sabemos que estar de vuelta en la escuela resulta beneficioso para un niño con una enfermedad crónica. La escuela suele ser el lugar en el que un niño con enfermedad crónica muestra sus habilidades. El hospital o el domicilio familiar pueden ser contextos adecuados para hacerse experto en alguna destreza. Creo acertada la perspectiva de Grau (2005) cuando dice: Es importante que el niño viva el regreso a la escuela como el que regresa de un largo viaje del cual tiene muchas cosas que contar y el profesor debe aprovechar esta gran oportunidad.

Me gustaría en este momento insistir en esta faceta del aprendizaje de los niños cuando están enfermos. Me impresionó el relato de Ann G. Bessell, intentando preservar la educación de su hijo diagnosticado por una leucemia y teniendo que procurar que su adquisición de conocimiento no quedara en segundo plano y pudiera mantenerse una apariencia de vida normal. Dice Bessell:

"nos quedamos atónitos cuando el primer regreso de Jonathan a las aulas fue exiguo en el mejor de los casos. Pedí que a todos sus compañeros de clase se les permitiera usar gorras para que Jonathan no se sintiera diferente, lo cual fue denegado debido a las normas que prohíben gorros en la escuela. Jonathan estaba muy entusiasmado y decidido a volver a la escuela, pero pronto comenzó a experimentar el aislamiento de una persona que es "diferente". Hubo murmullos acerca de su apariencia, temores sobre la posibilidad de que su enfermedad se contagiara, y preocupación de algunos padres porque la amistad con alguien "que se está muriendo" podría ser perjudicial para sus propios hijos.

Su optimismo nunca flaqueó, pero él se molestó y frustró cuando nadie parecía preocuparse por su trabajo escolar. Los maestros no recogerían sus deberes o evitarían darle otras tareas para hacer en casa. Al parecer, la actitud dominante era reducir al mínimo la importancia de su educación".

Por desgracia, cuando se excluye a los niños de la escuela o no se les proporcionan oportunidades educativas, se les está comunicando que no hay expectativas para ellos.

Seguía el relato de Bessell:

"Mi hijo estaba luchando por su vida y percibía sus problemas como oportunidades para disipar los temores y educar a otros. El explicaría su enfermedad con gran detalle técnico y citaría estadísticas optimistas sobre su pronóstico positivo".

4. PROPUESTA DIDÁCTICA

Es desde esta perspectiva que hago la propuesta de hacer a los alumnos "expertos" en el conocimiento de su organismo, o más bien de alguna parte de su cuerpo. Ello supone retos muy diversos pero en estos momentos disponemos de medios tecnológicos para hacerlo posible. Los alumnos pueden regresar a la escuela y explicar con detalle muchas de las cosas que han aprendido en su ausencia. Pueden haberse familiarizado con temas de curso de Ciencias Naturales vista desde la perspectiva de las tres funciones vitales de los seres vivos (función de nutrición, relación y reproducción) y, en función de la edad, de la estructura celular.

Pueden haber aprendido cómo funciona algún órgano de su cuerpo a la vez que se han atendido distintas necesidades:

- Mejorar la autoestima: pueden situarlo en buen lugar ante sus compañeros
- Mejorar la autoeficacia: darse cuenta de que se es capaz de aprender algo y enseñarlo.
- Comprender y aprender algo de lo cual les importa saber, dando así sentido al conocimiento. Su máximo interés en conocer es sobre su propio cuerpo. Su biología, anatomía o fisiología son lo más importante. Y además compartible.
- Disminuir su inseguridad introduciendo cierta racionalidad en su comportamiento sanitario al tener una cierta idea de las razones de su tratamiento.
- Adquirir destreza en el uso de TICs para fines educativos.

Diversos estudios (Duckworth, 2001; Harris & Kington, 2002) atestiguan que utilizando TICs orientados a la enseñanza podemos conseguir implicar a alumnos desmotivados por el aprendizaje y a la vez mejorarles su autoestima.

5. LA INCORPORACIÓN DE TICs CON ALUMNOS ENFERMOS CRÓNICOS Y EL APRENDIZAJE CONSTRUCTIVISTA DE CONOCIMIENTOS

No debemos convertir las TIC en una innovación únicamente para actividades lúdicas. Ni tampoco restringirlas únicamente para la adquisición de destrezas o el fomento de habilidades cognitivas. Proporcionar información

e intentar la construcción de conocimientos científicos puede y debe realizarse también mediante TICs en los hospitales y en niños enfermos crónicos con atención domiciliaria. De otro modo, convertiríamos la adquisición del conocimiento escolar en algo que utiliza estrategias tradicionales y quizás monótonas y, en cambio los juegos, estrategias, etc. en algo con estimulantes innovaciones tecnológicas.

Sabemos ya que la tecnología puede permitir que el aprendizaje tenga lugar más allá de las aulas y de los horarios de clase habituales. Recordemos el proyecto eHospital (Bienzleet al. 2005). En la actualidad requiere poco esfuerzo establecer plataformas o formas de acceso que permitan la conexión permanente de cada niño hospitalizado con su escuela, tanto cuando está apoyado por los profesores de las Aula hospitalarias como cuando lo está por los profesores que les atienden en sus domicilios.

Si bien el contacto entre compañeros puede no haberse perdido gracias a los móviles, chats, facebook, correos electrónicos, etc. sabemos que un aprendizaje sólido se consigue construyéndolo en comunidad. En estos momentos ya no es necesario esperar el retorno a la escuela para compartir unos conocimientos con los compañeros de clase ni tampoco resulta suficiente un e-learning común. Para compartir conocimiento y construirlo en común disponemos también de herramientas informáticas que permiten impartir enseñanza de unos contenidos situando al joven enfermo en un entorno en el que pueda producirse un aprendizaje socio-constructivista.

Esta forma de proveer a los alumnos de contenidos digitales situados en alguna plataforma o en una web se está ya realizando en distintos lugares y disponemos de datos y evaluaciones sobre su implantación. Dado el buen nivel de desarrollo observado en distintos hospitales de Australia y el nivel de análisis e investigación de su realidad, me ha parecido de interés presentar las informaciones resultantes de dos proyectos puestos en marcha por el *Royal Children's Hospital (RCH) Education Institute de Melbourne* para atender las necesidades educativas de niños con enfermedades crónicas: los proyectos Well CONNECTED (2004) y 'Back on Track' (2005). A través de Intranet de la escuela, de plataformas Moodle o equivalentes y de materiales didácticos digitalizados, se ofrecían contenidos a alumnos con enfermedades crónicas y se procuraban sesiones de chat. Algunos alumnos se lamentaban de que a pesar de recibir con regularidad las tareas a realizar, encontraban a faltar las explicaciones del profesor en clase y las discusiones con los compañeros. Consideraban que las referencias a libros de texto no eran una adecuada forma de obtener información y que no podían sustituir a las oportunidades de aprendizaje que tienen lugar en el contexto de una clase (Wilkie & Jones, 2010).

Uno y otro proyecto fueron evolucionando porque en cada caso, algunos estudiantes y sus maestros encontraban que a través de correo electrónico o de chats no se podían o era engorroso transferir los detalles de las explicaciones que se requieren para muchas actividades. Los profesores de las escuelas de referencia se sentían presionados por la cantidad de tiempo que les suponía y por lo inadecuado que era intentar explicar aunque fuera oralmente lo que ocurría en clase a alumnos ausentes, incluida la información contextual o las discusiones y actividades de aprendizaje. Los niños necesitaban oír las explicaciones a las que iban acompañados diagramas, notas o soluciones en la pizarra digital y necesitaban también discutir con sus compañeros. ¿Cómo compartir con los compañeros de clase? ¿Cómo construir conocimiento en comunidad?

Las tecnologías de la comunicación que incluían videoconferencia con uso de webcam, pizarra digital interactiva, con programas de gestión de aula y uso compartido de aplicaciones fueron finalmente las formas de ofrecer oportunidades para un real aprendizaje socioconstructivista durante el tratamiento y recuperación de los alumnos con enfermedades crónicas.

A pesar de los múltiples retos a los que siguen teniendo que hacer frente, los promotores de estos proyectos consideran que "implicando al alumno en la sesión de clase", utilizando las herramientas informáticas que lo permiten, ciertamente es posible que los alumnos ausentes de la escuela aprendan en comunidad. Ello supone un esfuerzo adicional de trabajo para los profesores de las escuelas si no se les libera de otras obligaciones y parece que a esta problemática debe dársele una solución adecuada. En todo caso, podemos referir que padres, maestros, niños con enfermedades crónicas y todos los implicados se sienten comprometidos con encontrar soluciones en esta dirección.

6. ¿PODEMOS TRASLADAR ESTAS PRÁCTICAS A NUESTRA REALIDAD?

La propuesta didáctica anteriormente expresada no es una simple quimera. Técnicamente es ya posible construir conocimiento en contacto con las explicaciones del profesor y compartiendo y debatiendo con compañeros de clase. Podemos hacer que los niños con enfermedades crónicas desde el hospital o desde su domicilio participen de las sesiones de clase y también que aporten su pericia en algunos dominios.

Si bien todo ello es posible, es necesario estar dispuesto a ello y tener las destrezas adecuadas para conseguirlo. Por esta razón desde nuestro centro CRECIM, las profesoras M. Sáez y D. Whitelock están elaborando una hoja de

ruta en el que expresar los pasos a dar para conseguirlo y los obstáculos que en el camino tendrán que superarse.

6.1 Hoja de ruta para un documento colaborativo sobre cómo funciona nuestro cuerpo

Para establecer esta Hoja de ruta hemos seguido una metodología Delphi preguntando, mediante una serie de cuestionarios, y consensuando con diversos expertos su visión sobre cómo potenciar actividades de enseñanza-aprendizaje (especialmente de ciencias) mediadas por TIC (Saez, Whitelock, Pintó, 2009).

Los expertos en atención educativa a jóvenes enfermos considerados en este estudio, fueron tanto el colectivo de docentes (hospitalarios y/o domiciliarios), el personal sanitario hospitalario (médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as) o los legisladores y otras autoridades educativas como los investigadores en pedagogía hospitalaria, en didáctica de las ciencias, en diseño de material educativo y los técnicos responsables en las diferentes CCAA, los miembros de ONG o las Asociaciones de enfermos.

Podemos ya expresar que prácticamente (98%) todos los colectivos de profesionales consultados (docentes, personal sanitario, personal de la administración educativa, investigadores y otros) coinciden en decir que los jóvenes enfermos deberían poder utilizar las TIC para continuar su proceso educativo, sea en el hospital o en su casa y disponer de conexión a Internet para comunicarse con su familia, compañeros y amigos.

De todos modos, al detallar las utilidades posibles de las TIC que se prevén, uno puede apreciar que se están concibiendo las TIC fundamentalmente como medio de comunicación (con escuela de referencia para enviar/recibir ejercicios de clase, con familia, con iguales, etc.) más que como medio de información, de soporte ante trastornos emocionales (ej. mejora de la autoeficacia¹) o de estímulo a algunas habilidades (relacionar, clasificar, organizar la información, etc.) o de algunas destrezas (excepto la destreza de manejo de TICs). Ello no implica que se estén haciendo pocas actividades encaminadas a estas finalidades pero no se cuenta con las TIC para ello.

Esta falta de referencias a las otras posibilidades de las aplicaciones informáticas puede interpretarse como el resultado de una situación bastante común en varios entornos educativos: suele darse cierto desconocimiento o reflexión sobre los tipos de objetivos que pueden cubrir cada una de las

¹Es difícil incidir sobre la autoestima pero es posible hacerlo sobre la autoeficacia. McConville (2006)

diversas aplicaciones informáticas. Lo que conviene destacar es que tal laguna no la pueden llenar los informáticos o los suministradores de software. Solamente los expertos en contacto con jóvenes enfermos pueden dar cuenta de la utilidad de cada tipo de aplicación. Para ello es necesario tener al alcance una gran diversidad de TICs para niños y jóvenes de las diversas edades y seleccionarlas y clasificarlas para atender a las distintas necesidades anteriormente enumeradas. Es decir, faltaría disponer de un repositorio suficientemente amplio y organizado con criterios pedagógicos para que cada docente pueda seleccionar los recursos más adecuados en cada momento y para cada objetivo.

6.1.1 ¿Materiales educativos para la enseñanza de temas científicos?

La mayoría de los expertos consultados (58/66), expresaron que estaban interesados en tener a su disposición materiales digitales educativos de ciencias, que hubiesen sido específicamente diseñados para fomentar la educación científica de los jóvenes enfermos. Para muchos profesionales (37/66) sería conveniente contar ya en la actualidad con este tipo de recursos especiales. Hay pues una disposición para utilizar tal tipo de material.

6.1.2 ¿Quién debe diseñar los materiales educativos y en qué condiciones?

Los materiales educativos mediante el uso de TIC requieren conocimientos desde distintos ámbitos (sanitario, docente, pedagógico, tecnológico). Son bastantes los participantes (53/66, 80%) que mencionan que podrían coordinarse con otros profesionales formando equipos multidisciplinares para elaborar materiales para el estudio del cuerpo humano utilizando algunas TIC como herramienta de aprendizaje. La formación de equipos multidisciplinares entre personal sanitario, docentes, técnicos de la administración, investigadores en pedagogía y en didáctica de las ciencias con el fin de seleccionar o de elaborar material didáctico es algo delicado que necesita superar muchas susceptibilidades, prejuicios, etc. Seguramente requiere una distribución de las tareas y responsabilidades de cada miembro desde el inicio y un reconocimiento de la "expertez" de cada miembro en su ámbito. Podrían recibir apoyo de los Departamentos o Consejerías de educación de las Comunidades Autónomas.

Si bien se encontró una opinión generalizada de los participantes a favor de utilizar materiales digitales de ciencias para la promoción de la salud de sus alumnos- pacientes (65/66), en cambio y como cabe esperar, no se observó la misma disponibilidad para involucrarse en la producción de estos recursos. Aproximadamente la mitad de expertos (32/66) respondió que le gustaría participar en la elaboración de los materiales digitales de ciencias

específicos para jóvenes enfermos pero la otra mitad no. Probablemente consideraba prioritarias otras tareas.

6.1.3 ¿Quién debe impartir la docencia?

Podría interpretarse que la función de los docentes de las Aulas Hospitalarias está únicamente a merced de las directrices de la escuela de referencia, permitiéndose algunas licencias de vez en cuando.

Resultaría lamentable que este colectivo de docentes concibiese su acción como de subordinación a otro colectivo y renunciase a proponer, a idear y a tener sus propias especificidades. La realidad que observamos al acercarnos a alguna Aula Hospitalaria (dibujos, cuadernos, fiestas, etc) no parece indicar que los docentes se sitúen en esta perspectiva pero el uso de las TIC no está previsto para ello y podría serles de gran ayuda. Somos conscientes que la formación básica en Ciencias Naturales de muchos docentes es escasa pero ello no impide desear mejorarla.

6.1.4 ¿Qué temas de Ciencias naturales pueden ser el objeto de los materiales educativos?

En función de la edad y del grado de desarrollo del niño, el tipo de contenidos a proporcionar será distinto así como su nivel de profundidad. Lo esencial es situar los conocimientos dentro de un esquema general al cual pueden írsele añadiendo nuevos contenidos:

- Función de nutrición (Ingestión, Metabolismo, Excreción) dirigida especialmente a niños enfermos con afecciones renales, cardiológicas, metabólicas, respiratorias, o con trastornos alimenticios, etc.
- Función de relación especialmente para enfermos con afecciones neurológicas, oftalmológicas, auditivas, y de todos los órganos que son necesarios para captar señales procedentes del medio (externo e interno) y para responder a ellos.
- Función de reproducción especialmente diseñada para jóvenes con afecciones genéticas.

Para alumnos con mayor nivel de desarrollo, el conocimiento de la estructura celular puede serles muy útil para poder comprender algunas enfermedades.

7. PROGRESIÓN TEMPORAL

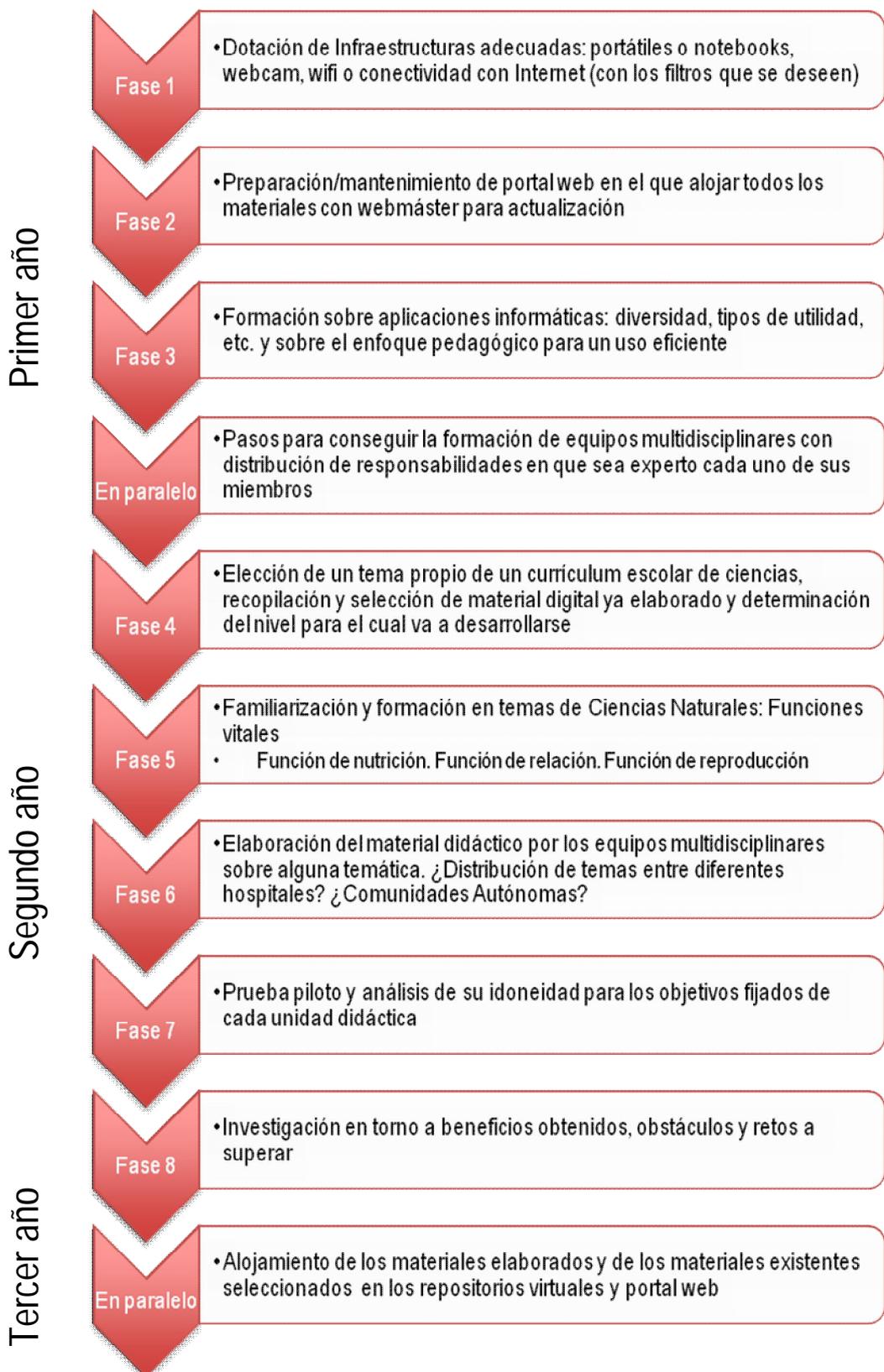
Las propuestas hechas por los participantes en el estudio de confección de una Hoja de ruta sobre el uso de las TIC para la enseñanza de las ciencias a

jóvenes enfermos crónicos, podemos aplicarla a nuestra propuesta didáctica de elaborar material para el conocimiento del cuerpo humano siguiendo cierta progresión temporal:

Durante la primera fase que podría comprender un año, deberían ponerse los cimientos en cuatro frentes: Infraestructuras, Equipos humanos, Materiales digitales para el aprendizaje de temas científicos, Repositorios virtuales y portal web.

1. Dotación de Infraestructuras adecuadas: portátiles o notebooks, webcam, wifi o conectividad con Internet (con los filtros que se deseen).
2. Preparación/mantenimiento de portal web en el que alojar todos los materiales con webmaster para actualización.
3. Formación sobre aplicaciones informáticas: diversidad, tipos de utilidad, etc. y sobre el enfoque pedagógico para un uso eficiente, etc.
4. Fase preliminar para conseguir la formación de equipos multidisciplinares.
5. Elección de un tema propio de un currículum escolar de ciencias y recopilación y selección de material digital ya elaborado.
6. Familiarización y, si es necesario, formación sobre temas del currículum de Ciencias Naturales visto desde la perspectiva de las tres Funciones vitales de los seres vivos:
7. Elaboración por parte de los equipos multidisciplinares de materiales digitales de ciencias específicos para jóvenes enfermos sobre alguna temática. Podría considerarse una distribución de temas entre diferentes hospitales. O también entre Comunidades Autónomas.
8. Elaboración de los repositorios virtuales y portal web para profesionales en los que alojar tanto los materiales elaborados como los seleccionados dentro de los ya existentes.

La hoja de ruta cambiará para cada Comunidad o cada hospital dependiendo de las posibilidades y de la voluntad personal y política de los que deban impulsarlo o llevarlo a cabo.



²(M.Sáez, D. Whitelock, R. Pintó en proceso)

○ CONCLUSIONES

Podemos obtener beneficios con el uso de las tecnologías informáticas en los hospitales y en los domicilios con niños y jóvenes con enfermedades crónicas. Utilizar TICs debería hacerse con una mirada de largo alcance y pretendiendo conseguir objetivos diversos:

1. Contribuir a mejorar el estado de ánimo de los enfermos o convalecientes.
2. Proporcionar elementos informáticos para que su estancia fuera de la escuela sea un período para promover ciertas habilidades cognitivas y desarrollar ciertas destrezas. Si los recursos informáticos nos pueden ayudar a que cada alumno vaya a su ritmo, no deberíamos coartarlos imponiendo el ritmo que el docente puede atender.
3. Proporcionar información para que los alumnos se construyan unos modelos mentales correctos sobre el funcionamiento de alguna parte de su cuerpo, al nivel de escolaridad o de madurez que puedan.
4. Hacer posible que en algunas materias o en ciertos períodos, los alumnos aprendan con sus compañeros de clase en un entorno de construcción social del conocimiento mediado por tecnologías adecuadas (en este momento: video conferencia con webcam desde los portátiles individuales y pizarras digitales).

Los docentes hospitalarios y en atención domiciliaria deben reclamar su rol por la inmensa labor que pueden desarrollar y reivindicar el reconocimiento de su "expertez".

○ BIBLIOGRAFIA CITADA

Arnaú Vives, M.J., Rueda, M., Vilplana, M., Pernas, C (2005) Proyecto de implantación de un programa de educación para la salud en el proceso asistencial del paciente trasplantado renal. *Revista de la Sociedad Española de enfermería Nefrológica*, vol. 8, 3, pp.7-10.

Bers, M & Cassell, J. Interactive Story telling Systems for children: using technology to explore language and identity. *Journal of Interactive Learning Research*, vol. 9 (2)

Bessell, A. G. (2001) Educating Children with Chronic Illness. *The Exceptional Parent*, <http://www.kidneyadvocacy.50megs.com/custom2.html>

Bienzle, H., Bondolfi, T., Esculier, MC., Frankus, E., Fernández Morante, C., Hoppe, U., Rodríguez Malmierca, MJ., Szczecinska, J. *E-Learning in hospitals at work: Documentation of seven informal e-learning programmes piloted by the eHospital Project*. Informe del proyecto eHospital, (225761 - CP - 1 - 2005 1 - AT - GRUNDTVIG-G1) financiado por la Comisión Europea dentro de programa Sócrates.

Buendía, J. (1991) *Psicología clínica y salud: desarrollos actuales*. Murcia, Secretariado de Publicaciones de la Universidad. Deasy-Spinetta and Irving, <http://books.google.es/books?isbn=8476849206...>

- Clay, D., Cortina, S., Harper, D., Cocco, K., & Drotar, D. (2004). School teachers' Experiences With Childhood Chronic Illness. *Children's Health Care*, 33(3), 227-239.
- Duckworth, J. (2001). Notschool.net research phase - Final report. Retrieved 1 May, 2008, from <http://www.notschool.net/inclusiontrust.org/IT-media-papers.html>
- Grau Rubio, C. (2005) La atención educativa de las necesidades educativas especiales de los niños enfermos de cáncer. *Bordón*, 57, pp47-58. Madrid
- Guillén, M., Mejía, A. (2002) *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias: atención escolar a niños enfermos*. Ed. Narcea (Madrid). <http://books.google.es/books?id=Q2KBvFejLFIC&dq>
- Gutiérrez Noguera, A. Álvarez Moya, J.M., del Río Moro, O., Villalta Sevilla, M., Garoz Martín, B. (2004) Educación sanitaria a pacientes jóvenes sometidos a un cateterismo cardíaco. *Enfermería en Cardiología*, Nº. 32-33, pp. 22-27, ISSN 1575-4146
- Halm, E. A., Mora, P., Leventhal, H. (2006) No Symptoms, No Asthma *CHEST* 129:573-580
- Harris, S. & Kington, A. (2002). *Innovative classroom practice using ICT in England: the second information technology in education study (SITES)*. National Foundation for Educational Research.
- Kaplan, R.M. (2009) Mental Models of Health and Healthcare. In: *Disease, Diagnoses, and Dollars*. pp 1-14, Copernicus Books, Springer Science and Business media, Ed. N.Y.
- Lassner, K. (1989) *Manual de Educación Sanitaria del Paciente*. Ed. Doyma
- Lukenbill, W.B. & Frolinglmroth, B. (2010) *Health information in a changing world: practical approaches for teachers, schools, and school librarians*. Libraries Unlimited, Santa Barbara, California
- McCarthy, A.M., Williams, J.K. & Eidahl, L. (1996) Children with Chronic Conditions: Educators' Views. *Journal of Pediatric Health Care*, Vol 10, 6, pp 272-279
- McConville, S. A. & Lane A. M. (2006) Using on-line video clips to enhance self-efficacy Howard de aling with difficult situations among nursing students. *Nurse today* Vol 26, 3, pp 200-208
- Mesa, P. (1991) Consecuencias Psicológicas y Psicopatológicas de la hospitalización en la infancia. En: *Psicología clínica y salud: desarrollos actuales*. Editor: Buendía, J. pp. 213-238. Secretariado de Publicaciones. Universidad de Murcia.
- Mijares Cibrian, J, (1993) Integración del niño y del adolescente oncológicos En: *Libro de ponencias de 10 Jornadas Internacionales de atención multidisciplinar al niño con cáncer*. Valencia
- Mukherjee, S., Lightfoot, J., & Sloper, P. (2000). The inclusion of pupils with a chronic health condition in mainstream school: What does it mean for teachers? *Educational Research*, 42(1), 59-72
- RCH Education Institute. (2008). About the Education Institute.
http://www.rch.org.au/edinst/index.cfm?doc_id=10385
- Ronchetti R, Indinnimeo L, Bonci E, et al. (1997) Asthma self-management programmes in a population of Italian children: a multicentric study. *Eur Respir J*, 10:1248-1253.
- Saez, M. (2011) Roadmap TIC en Aulas Hospitalarias (en preparación)
- Valverde Molina, J. (2009). *Asma y Educación. Educadores en asma*. Grupo de Asma y Educación de la SENP. Mediprint Ediciones
- Valdès, C. A., Flórez, J. A (1995) *El niño ante el hospital*. Programas para reducir la ansiedad hospitalaria. Servicio de Publicaciones. Universidad de Oviedo.
- Weisberg, R. W. (2006). *Creativity: Understanding innovation in problem solving, science, invention, and the arts*. Hoboken, NJ: Wiley. <http://books.google.es/books?id=jB7gCvkvIckC&printsec>
- Wilkie, K.J. & Jones, A.J. (2010). Link and learn: Students connecting to their schools and studies using ICT despite chronic illness. In: *Proceedings of AARE 2010 International Education Research Conference - Melbourne*
- Williams Hernández, J. (2007). La importancia del manejo emocional ante un diagnóstico clínico desfavorable. *Neumología y cirugía de tórax*, Vol. 66, No. 4

Roser Pintó Casulleras

rosier.pinto@uab.cat



Doctora en Física y Profesora de Didáctica de las Ciencias, es la Directora del CRECIM (Centre de Recerca per a l'Educació Científica i Matemàtica) de la Universidad Autónoma de Barcelona. Ha trabajado en los niveles no universitarios de Educación Primaria y Secundaria y es desde 1995 la Investigadora principal del Grupo de investigación de calidad TIREC (Tecnologia Informàtica i Recerca sobre l'Educació Científica). Desde el año 2005 está implicada en el análisis de las posibilidades, ventajas e inconvenientes del aprendizaje en contextos hospitalarios de temas de anatomía y fisiología humana, a través de secuencias de aprendizaje que requieren la integración de diversas herramientas informáticas.

“Proyecto ALTER: Alternativas Telemáticas en Aulas Hospitalarias, una experiencia educativa”

M^a. Paz Prendes Espinosa

Grupo de Investigación de Tecnología Educativa (www.um.es/qite)

Universidad de Murcia

RESUMEN

La propuesta que presentamos tiene como finalidad principal mejorar la atención educativa que reciben los niños que tienen que permanecer hospitalizados durante largos periodos de tiempo (y que durante ese periodo de tiempo acuden a las aulas de las que dispone el hospital), acercándolos, gracias al uso de las TIC, a sus aulas de referencia, aquellas que han tenido que abandonar por motivos de enfermedad.

Esta experiencia surge gracias al proyecto de investigación financiado por la Fundación Séneca en su convocatoria de 2009 con el título “ALTER. Alternativas Telemáticas en Aulas Hospitalarias: una experiencia educativa”. En este proyecto, además de investigadores de las universidades de Murcia, Santiago de Compostela e Islas Baleares, participan los maestros de las Aulas Hospitalarias de la CARM y el responsable de las mismas, José Linares. A todos ellos, nuestro sincero agradecimiento y por supuesto un reconocimiento a su profesionalidad y a su magnífica labor.

Los alumnos con situación de hospitalización reiterada y de larga duración presentan características específicas que condicionan el seguimiento educativo y escolar, puesto que para ellos las aulas hospitalarias suponen su principal -y casi único- nexos con el sistema educativo. Por ello, y aprovechando las potencialidades que abren las nuevas tecnologías, este trabajo se centra en la definición de un protocolo de actuación en red deseable (unos pasos que siempre se lleven a cabo), de manera que se establezca una rutina de trabajo a través de las redes y dichas herramientas supongan algo más que un mero medio de ocio y pasen a facilitar de manera

activa el trabajo educativo de estos estudiantes y los docentes tanto de las aulas hospitalarias como de sus centros escolares.

INTRODUCCIÓN

La Atención Hospitalaria integral supone la definición de una serie de ámbitos en los cuales es necesaria la presencia de profesionales que, complementando la labor realizada por los profesionales sanitarios, puedan contribuir de la mejor manera posible a la salud integral de los pacientes. Esta labor integral, en la cual resulta prioritaria la atención educativa, viene siendo desarrollada en nuestros centros hospitalarios por profesionales que, como en el caso de las aulas hospitalarias, han sido delegados por las autoridades educativas y que cubren así el derecho a la educación de TODOS los niños.

Además, por parte de los centros hospitalarios y las administraciones educativas, se han hecho numerosas inversiones y se ha dotado a dichas aulas de equipaciones -en concreto TIC- que permiten el acercamiento de dichos contextos de atención a otras modalidades de trabajo que pueden enriquecer potencialmente la experiencia educativa de los sujetos en situación de hospitalización.

Dependiendo del caso concreto de cada uno, estos niños pasan tiempos diferentes ingresados en el hospital, por lo que encontramos una gran variedad en cuanto a duración de las hospitalizaciones. Se establecen tres grandes grupos: alumnos ingresados de corta duración, que son aquellos que permanecen ingresados menos de una semana; alumnos de media estancia, que son aquellos que permanecen en el hospital entre una semana y quince días y alumnos de larga estancia, que son aquellos que están ingresados más de quince días; existe además otro grupo de alumnos que podríamos denominar de hospitalización intermitente, que es aquel al que pertenecen los niños enfermos crónicos y que necesitan entrar y salir del hospital de manera constante, estos niños realizan en el hospital medias y largas estancias de tiempo, pero de manera intermitente y siempre en función de las necesidades que tengan en cada momento.

1. ATENCIÓN EDUCATIVA A LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL CONTEXTO ESPAÑOL

La primera ley en España que enuncia la necesidad y el derecho de recibir atención educativa en los centros hospitalarios es la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI, 1982), que enuncia en su artículo 29 enuncia la necesidad de “contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales”.

Posteriormente, en el año 1985 aparece el Real Decreto 334/1985, de Ordenación de la Educación Especial que, en su disposición adicional segunda establecía también la necesidad de dotaciones pedagógicas en los centros sanitarios públicos y privados

A nivel internacional, el 13 de mayo de 1986 el Parlamento Europeo proclama la *Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado* (pionera en su tipo), en la que se enumeran los derechos de los niños en situación de hospitalización, y entre los que destacan 4 relacionados directamente con la educación:

- E.- Derecho del niño a una recepción y seguimiento individuales, destinándose, en la medida de lo posible, a los mismos enfermos y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.
- L.- Derecho del niño a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.
- M.- Derecho de los niños a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el Hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicio a su bienestar y/o no obstaculice los tratamientos médicos que se siguen.
- N.- Derecho de los niños a disponer de locales amueblados y equipados, de modo que respondan a sus necesidades en materia

de cuidados y de educación, así como de juegos, libros y medios audiovisuales adecuados y adaptados a su edad

Por su parte, en el título V de la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo, LOGSE de 1990, se vuelve a insistir en la necesidad de la atención compensatoria de cara a evitar *"las desigualdades derivadas de factores sociales, económicos, culturales, geográficos, étnicos o de otra índole"* (LOGSE, 1990).

El Real Decreto 696/1995, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, establece en el artículo 3.6 que "el Ministerio de Educación y Cultura promoverá la creación, en los centros hospitalarios y de rehabilitación, de servicios escolares para el adecuado desarrollo del proceso educativo de los alumnos de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria internados en ellos".

Así mismo, el Real Decreto 299/1996, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación, en el apartado referido a la actuación educativa con los niños hospitalizados, recogido en el Capítulo III, sección 2ª, establece que "El alumnado hospitalizado mantendrá su escolarización en el centro ordinario en el que desarrolle su proceso educativo" y a su vez "El Ministerio de Educación y Cultura creará unidades escolares de apoyo en los centros hospitalarios sostenidos con fondos públicos que mantengan regularmente hospitalizado un número suficiente de alumnos en edad de escolaridad obligatoria. Asimismo, y a petición de instituciones hospitalarias de titularidad privada, podrá formalizar convenios para la concertación de unidades de escolares de apoyo".

Finalmente, y tras esta lista de antecedentes, el 18 de mayo de 1998, el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud, firmaron un convenio en el que se sentaron las bases y la política compensatoria destinada a resolver la escolarización de los niños convalecientes o ingresados en centros hospitalarios, de tal forma que esta situación no sea un obstáculo para su formación educativa. Convenio que ha sido reeditado en cada una de las comunidades autónomas en el momento de asumir las competencias en materia de educación.

2. EL NIÑO HOSPITALIZADO Y SUS NECESIDADES

Los niños con los que pretendemos trabajar presentan características que les hacen ser muy especiales. En primer lugar se caracterizan por, lo más evidente, encontrarse en una situación en la que se detectan alteraciones en la salud. Al igual que otros muchos términos, el concepto de salud es dinámico e históricamente aparece siempre vinculado al desarrollo de cada sociedad. A lo largo de la historia se ha vinculado en concepto salud con la religión y otros temas trascendentales, incluso se definía la salud simplemente como "ausencia de enfermedad", limitándolo a aspectos biológicos. Con el surgimiento de la Organización Mundial de la Salud la definición del concepto pasó a contemplar otros factores, definiéndose la salud como "el estado completo de bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de afecciones y enfermedades".

En consecuencia son muchos los factores que influyen en el nivel de salud. En consecuencia la atención que los niños reciben en el hospital debe ser globalizada y no atender únicamente a aspectos relacionados con la parte más biológica de la causa de la enfermedad sino que deben ampliarse a todos los factores que afectan en general al nivel de salud.

La persona se encuentra en su momento de desarrollo y presenta una serie de necesidades, que se ven incrementadas por el hecho de estar enfermo y más aún por el hecho de estar hospitalizado, fuera de su contexto habitual y lejos de sus padres, familiares y amigos.

Como nos recuerdan Ortigosa y Méndez (2000), la hospitalización se define como el "periodo de tiempo que una persona permanece internada en un hospital para la ejecución de cualquier acción médica referida a la enfermedad". Dicho internamiento repercute sustancialmente sobre el estado psíquico, tanto antes, como durante y después de producirse, debido a que no sólo supone una completa ruptura con nuestro quehacer diario y nuestras rutinas vitales, sino que implica asumir una nueva realidad y unos nuevos ritmos que condicionan diariamente nuestra vida en ese lugar: horarios, medicamentos, compañía en la habitación, soledad, inactividad, trasiego de personas a nuestro alrededor, pruebas, etc.

En la actualidad un hospital constituye una institución social en la que se conjugan en una sola organización todos los sistemas de acción que deben contribuir a la mejora de las condiciones del enfermo y su enfermedad ya que las carencias en las que desemboca una atención inadecuada pueden desembocar en una situación problemática a largo o medio plazo, por lo tanto, las actuaciones llevadas a cabo con estos niños deben atender a la totalidad de sus necesidades procurando en todo momento dar una respuesta a las mismas de manera globalizada.

Se trata de actuaciones que forman parte de aquellas que están encaminadas a atender las necesidades más propias de la persona y que, bien por no ser objeto directo de la actuación médica o por no hacer parte de las competencias propias del personal sanitario, no son cubiertas por el servicio hospitalario. Así, en el caso de la educación, estas actuaciones han conformado poco a poco un cuerpo disciplinar conocido como *Pedagogía Hospitalaria*.

Sabemos que el proceso educativo tiene que ser una constante en la vida de las personas, no se trata de algo accesorio, se trata de la forma de adaptación más importante que ha conocido el hombre para sobrevivir dignamente a su entorno y, en esa medida, tiene que suponer una herramienta de la que siempre disponga. Se trata de contribuir, aún en un entorno tan hostil como el marcado por la hospitalización y la enfermedad al "largo proceso perfectivo en que consiste la vida del hombre" (González y Polaino 1990:25).

Así podemos decir que la pedagogía hospitalaria se dirige expresamente a la "atención y optimización de la educación de los pacientes" sea cual sea la edad y el estado físico o mental de éstos, intentando mejorar sus condiciones de vida a través de la Educación. Evidentemente nos referimos aquí a la educación, en tanto que derecho básico y primordial de todas las personas.

Se trata de poner el énfasis en el valor de la educación en sí misma, en tanto que posibilitadora de una mayor libertad personal del ser humano, en su sociedad, la educación que le permite no sólo producir más, sino ser progresivamente más dueño de su porvenir y "dirigir mejor su propia vida",

vivir mejor; capacitarle para poder vivir mejor y, en el caso de los enfermos y de las personas que están en el hospital, contribuir al modo en que afrontan y aceptan una enfermedad, sus consecuencias inmediatas, la perspectiva de cambios en su vida que conlleva, los tratamientos que de ella se derivan e incluso la perspectiva de vivir y morir con ella.

Esta atención se lleva a cabo en España a través de las denominadas Aulas Hospitalarias, gestionadas por el ministerio de Educación y Cultura.

3. LAS TIC PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

Hay numerosos antecedentes de experiencias con TIC en los contextos hospitalarios, tanto en el ámbito nacional como internacional. Dentro del ámbito internacional, destacan:

- El proyecto E-Hospital

Es un proyecto europeo en el que se pretende la alfabetización TIC en adultos que están hospitalizados. En nuestro país se está llevando a cabo por el grupo de tecnología educativa de la Universidad de Santiago de Compostela y el Centro de Supercomputación de Galicia.

- The Starbright Foundation, en Estados Unidos.

La fundación Starbright es una organización sin ánimo de lucro que nació con el objetivo prioritario de ayudar a los niños y niñas gravemente enfermos y de sus familias y que por causa de su enfermedad se ven obligados a ser ingresados en un hospital y a pasar grandes períodos de tiempo hospitalizados. Los destinatarios de este proyecto son niños y adolescentes que padecen enfermedades crónicas. Su finalidad principal es educar y entretener, mediante la introducción de los niños en una serie de mundos “virtuales” en los que además de jugar y divertirse, pueden comunicarse con los demás niños de su hospital y de otros hospitales. De este proyecto se desprende directamente el proyecto realizado en el hospital de Sevilla denominado mundo de estrellas y que comentamos a continuación.

- Sterrekind, en Holanda

Proyecto similar al anterior, en el que el mundo virtual elaborado para los niños se constituye en forma de volcán compuesto por varios pisos en los que se puede interactuar con otros jugadores.

- Ciberhosto, en Francia

Esta asociación pone a disposición de los niños hospitalizados modernos medios informáticos para que a través de Internet rompan su aislamiento y tengan contacto con sus familiares y amigos.

- Proyecto Carolina y Christer, en Suecia

El proyecto va destinado a mejorar las condiciones educativas de los niños con problemas de cáncer, que mediante la utilización de medios informáticos son ayudados a superar su enfermedad. Se da a los niños hospitalizados la oportunidad de comunicarse con sus compañeros de clase, "moverse con libertad" dentro del mundo virtual...

Dentro del panorama nacional de España destacamos las siguientes:

- Un mundo de estrellas en el hospital

Este proyecto se puso en marcha en 1998 por el Servicio Andaluz de salud en el Hospital Universitario Virgen del Rocío. Se encuadra dentro del programa de Atención Integral al Niño Hospitalizado. Su finalidad principal es acercar al niño hospitalizado al mundo de las TIC y que estos aprendan mediante el juego a manejar los ordenadores. También se pretende establecer la comunicación entre niños que se encuentran en diferentes hospitales mediante el establecimiento de videoconferencias y chats.

- Acciones de formación y seguimiento de Educación Básica, Vigo Dixital

Este proyecto plantea la creación de una plataforma "Aula Hospitalaria Digital" (AHD), que facilite la continuidad del proceso educativo de los alumnos hospitalizados. Se plantea por tanto la posibilidad de que los alumnos

desarrollen diferentes unidades didácticas a través de dicha plataforma, principalmente a través de una pizarra digital.

- “Teleeducación en Aulas Hospitalarias”

Es un proyecto llevado a cabo por el MEC en 29 aulas hospitalarias del territorio nacional, con la finalidad de aportar las herramientas técnicas, formativas y organizativas necesarias para crear un espacio de aprendizaje, comunicación y apoyo a los alumnos de las aulas hospitalarias, como medio de superar barreras y para romper el aislamiento del alumnado. Se llevaron a cabo por tanto desde 1997, acciones como la creación de un espacio electrónico dotando las aulas con el equipo técnico necesario, formación del alumnado, creación de una red de apoyo que potencia la comunicación de los alumnos...

- En Castilla la Mancha encontramos el proyecto Educalia.

Educalia es un portal con recursos educativos para educación infantil, primaria y secundaria promovido por la Fundación la Caixa y que se empleó para realizar diferentes actividades con Aulas Hospitalarias de esta comunidad. Las actividades llevadas a cabo se centraron principalmente en la creación de un espacio común de aprendizaje lúdico. Se llevaron a cabo también videoconferencias con la finalidad de establecer la comunicación entre los niños hospitalizados en diferentes aulas. Este portal ha sido empleado en aulas hospitalarias de otras comunidades como Asturias (educastur)

Concretamente dentro de las aulas del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (aulas en las que se centra la acción de nuestro trabajo) se han llevado a cabo una serie de actividades con TIC como:

- “Murcia Pequesalud”, Murcia

Herramienta que constituye un portal de Intranet (sólo accesible desde el Hospital de la Arrixaca) creado por la Consejería de Sanidad, con contenido eminentemente lúdico para los niños, al que se accede por medio de ordenadores portátiles conectados mediante red inalámbrica.

- Videoconferencias

Puntualmente se establecen comunicaciones telemáticas con centros de la misma región o con otras aulas Hospitalarias de España, en dichas sesiones se hacen diversas técnicas de integración y conocimiento con los niños que están lejos y se realizan actividades de matemáticas, lenguaje, charlas desde el hospital sobre nutrición, sexualidad, etc. Estas sesiones de videoconferencia están enmarcadas dentro del proyecto comentado anteriormente "Teleeducación en aulas hospitalarias".

La mayoría de las experiencias anteriores (tanto nacionales como internacionales) hacen un uso de las TIC centrado en dos ejes principales: por un lado se emplean para jugar y ayudar a los niños a evadirse de la realidad de la que se encuentran, y por otro lado para potenciar la comunicación con niños de diferentes aulas. Por lo tanto, tras aproximarnos a los diferentes trabajos con TIC dentro de los hospitales, nuestra propuesta se centra en uso éstas para el apoyo al proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos hospitalizados, mediante la creación de un protocolo de atención educativa apoyado en las TIC, que pueda ser utilizado en las Aulas Hospitalarias y sirva como referente a otros centros de nuestro sistema educativo.

4. EL PROYECTO ALTER

Este proyecto, como ya hemos señalado, ha podido desarrollarse gracias a la financiación de la Fundación Séneca de la Región de Murcia.

Los alumnos con situación de hospitalización reiterada y de larga duración presentan características específicas que condicionan el seguimiento educativo y escolar, puesto que para ellos las aulas hospitalarias suponen su principal -y casi único- nexos con el sistema educativo. Por ello, y aprovechando las potencialidades que abren las nuevas tecnologías, este trabajo se centra en la definición de un protocolo de actuación en red deseable (unos pasos que siempre se lleven a cabo), de manera que se establezca una rutina de trabajo a través de las redes y dichas herramientas

supongan algo más que un mero medio de ocio y pasen a facilitar de manera activa el trabajo educativo de estos estudiantes y los docentes tanto de las aulas hospitalarias como de sus centros escolares.

Así pues, nuestra finalidad se ha definido como “Diseñar y validar un protocolo de atención educativa en Red para alumnos en situación de hospitalización reiterada o de larga duración, que pueda ser utilizado en los contextos de aulas hospitalarias y sirva como referente para otros centros de esta índole soportados por el sistema educativo español”, a partir de lo cual los objetivos de nuestro proyecto se concretan en los siguientes.

1. Diseñar, desde una perspectiva multidisciplinar y complementaria, un protocolo de atención educativa deseable para alumnos en situación de hospitalización intermitente o de larga duración que se apoye en herramientas telemáticas.
2. Poner a prueba y validar el protocolo diseñado, haciendo un seguimiento pormenorizado del desarrollo del mismo.
3. Formular el protocolo en su versión final, tomando como base las conclusiones de la experiencia piloto y presentarlo como propuesta de buenas prácticas a las entidades implicadas.

Cuando nos referimos a que pretendemos la formulación de un Protocolo de Atención educativa en red para niños en situación de hospitalización intermitente o de larga duración, nos referimos básicamente a la creación de una serie de *Pasos de Acción* que se sigan, siempre que se pueda, a la hora de atender las necesidades del niño hospitalizado durante largo tiempo o que pasa muchas temporadas en el hospital.

Se trata de unificar procedimientos basados en la documentación de buenas prácticas, de manera que no sólo se le proporcione la atención de las aulas hospitalarias colectivas (en las que es difícil mantener un seguimiento de la actividad formativa de un solo alumno en su situación particular), sino que se haga un seguimiento más pormenorizado de su trabajo académico y se le propongan actividades en las que pueda desarrollar su potencial personal en formatos atractivos y accesibles para él, como es el caso de las Herramientas

Telemáticas disponibles en red, con la ayuda de su tutor de Aulas Hospitalarias y de su tutor del centro de referencia. Además, pretendemos que el uso que se da por parte de los niños hospitalizados a los equipamientos telemáticos de los que se dispone en el hospital, deje de ser meramente lúdico (uso que ya se aborda en diversos proyectos e iniciativas en marcha a nivel nacional e internacional), y que se aprovechen las posibilidades del medio en términos más educativos.

Así pues, el protocolo debe basarse en el uso de las herramientas telemáticas que les permiten una interacción fluida a los alumnos con sus profesores de referencia (tanto el tutor de su centro, como el tutor de aulas hospitalarias), al alumno con su clase de referencia, y a los profesores del aula hospitalaria y del centro de referencia entre sí, desde diferentes lugares y en momentos diversos.

Finalmente se trata de que el niño en situación de hospitalización reiterada o prolongada, en la medida de lo posible, realice actividades en red enriquecedoras desde el punto de vista formativo que satisfagan su curiosidad natural que se integren en su modelo de educativo particular y de que en algunos casos además le ayuden a mantener el contacto real con su proceso de formación básica, por ejemplo, que pueda asistir de manera habitual a través de herramientas sencillas de videoconferencia a algunas de sus sesiones de clase y pueda mantener además cierto sentido de pertenencia a su grupo clase y de continuidad en su proceso educativo, más allá de lo ofertado en las sesiones de aulas hospitalarias donde coinciden con alumnos de todo el nivel de Educación primaria y que hace mucho más compleja la personalización.

Se trata de crear un protocolo que pueda ser ofrecido a la administración, a otros contextos y a las autoridades educativas como una alternativa REAL, útil y probada para la mejor atención educativa de los niños en situación de hospitalización reiterada o de larga duración.

4.1. Contexto y desarrollo de nuestra experiencia

Esta experiencia se desarrolla en las Aulas Hospitalarias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. En el cuadro 1 se recogen los datos de los

alumnos atendidos en las mismas durante el curso 2007/2008. En el curso 2009/2010 el aula hospitalaria del Hospital Santa María del Rosell de Cartagena se ha trasladado al hospital de Santa Lucía recién inaugurado.

	Nombre del centro	Alumnos/as aprox. atendidos. Curso 2007-2008			
		Corta	Media	Larga	
El Palmar, Murcia	H.U. Virgen de la Arrixaca	Aula de Cirugía	406	92	15
		Aula de Escolares	318	66	13
		Oncología	6	12	52
		Pabellón General	108	150	10
Cartagena	H.U. Santa M ^a del Rosell	354			
Murcia	H.G.U. Reina Sofía	Corta	Media	Larga	
		125	37	17	
Murcia	H.G.U. Morales Meseguer	Corta	Media	Larga	
		97	11	10	
Totales		1.976			

Pero... ¿cómo son las Aulas Hospitalarias? ¿Cómo son los alumnos de estas Aulas? Las Aulas Hospitalarias intentan ser el principal nexo de unión del paciente-alumno con su centro escolar, contribuyendo a minimizar, desde un punto de vista escolar, los efectos de la hospitalización.

Estos alumnos en primer lugar se caracterizan por encontrarse en una situación en la que se detectan alteraciones en la salud. Al igual que otros muchos términos, el concepto de salud es dinámico e históricamente aparece siempre vinculado al desarrollo de cada sociedad. A lo largo de la historia se

ha vinculado en concepto salud con la religión y otros temas trascendentales, incluso se definía la salud simplemente como "ausencia de enfermedad", limitándolo a aspectos biológicos. Con el surgimiento de la Organización Mundial de la Salud la definición del concepto pasó a contemplar otros factores, definiéndose la salud como "el estado completo de bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de afecciones y enfermedades". En consecuencia son muchos los factores que influyen en el nivel de salud.

Por ello la atención que los niños reciben en el hospital debe ser globalizada y no atender únicamente a aspectos relacionados con la parte más biológica de la causa de la enfermedad, sino que deben ampliarse a todos los factores que afectan en general al nivel de salud. La persona se encuentra en su momento de desarrollo y presenta una serie de necesidades, que se ven incrementadas por el hecho de estar enfermo y más aún por el hecho de estar hospitalizado, fuera de su contexto habitual y lejos de sus padres, familiares y amigos.

El internamiento en un hospital repercute sustancialmente sobre el estado psíquico, tanto antes, como durante y después de producirse, debido a que no sólo supone una completa ruptura con nuestro quehacer diario y nuestras rutinas vitales, sino que implica asumir una nueva realidad y unos nuevos ritmos que condicionan diariamente nuestra vida en ese lugar: horarios, medicamentos, compañía en la habitación, soledad, inactividad, trasiego de personas a nuestro alrededor, pruebas, etc.

Y la atención educativa que estos alumnos requieren se lleva a cabo a través de las mencionadas Aulas Hospitalarias, gestionadas por el Ministerio de Educación y Cultura.

4.2. Recursos y materiales necesarios

El más importante recurso y el elemento básico de nuestra experiencia son las TIC, las tecnologías de la información y la comunicación. Las TIC están presentes en la sociedad en la que vivimos y son muchos los cambios que éstas han introducido en nuestras vidas, cambios en la forma de comunicarnos, en la forma de pensar, en la manera de estructurar nuestro trabajo...cambios que pueden ser de carácter social, personal y económico,

entre otros. Es inevitable por lo tanto que los cambios lleguen al ámbito educativo, ofreciendo a sí mismo un amplio abanico de posibilidades: flexibilización de los espacios y tiempos en los procesos de comunicación; flexibilización de los modelos de enseñanza; interactividad; etc.

Podemos decir que una de las mayores aportaciones sea la de la posibilidad de eliminar las barreras espacio-temporales que se establecen entre el alumno y el profesor, como es en el caso de los niños que permanecen hospitalizados y que por tanto se encuentran en una situación de separación física con respecto a su profesor, su clase, sus compañeros, su colegio.

Cuando decidimos utilizar las TIC para apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje, nos encontramos ante un amplio abanico de experiencias formativas que incluyen tanto aquellas llevadas a cabo íntegramente a distancia a través de los nuevos canales (enseñanza en línea, e-learning, aprendizaje virtual,...) como aquellas otras que combinan situaciones de enseñanza tanto presenciales como en red. Así, entre los procesos totalmente presenciales y los procesos totalmente a distancia, existe un continuum en el que tienen cabida muy diversos tipos de experiencias y procesos que se denomina de forma genérica "enseñanza semipresencial" (*blended-learning*).

Con este proyecto pretendemos apoyar el trabajo presencial que los alumnos realizan en las aulas dentro del hospital, con el uso de las TIC para la comunicación con sus centros de referencia. Esta metodología de trabajo enlaza perfectamente con el trabajo que pretendemos realizar ya que los alumnos asisten a las aulas del hospital y a su vez siguen manteniendo la comunicación con sus aulas de referencia mediante el uso efectivo de las TIC. Se requiere por tanto de la infraestructura tecnológica necesaria para utilizar las herramientas telemáticas:

- ordenadores
- conexión a internet
- el software empleado en nuestro protocolo es gratuito y sencillo de utilizar:
 - o herramientas ofimáticas
 - o herramientas de gestión de información y realización de

actividades

- o herramientas para la comunicación síncrona y asíncrona
- o herramientas de colaboración y redes sociales

Para poder dar acceso a la red desde cualquier punto de atención hospitalaria el proyecto ha requerido de la adquisición de ordenadores y dispositivos inalámbricos de acceso a la red. En cuanto a herramientas, hemos analizado y seleccionado un amplio catálogo de herramientas gratuitas de la denominada web 2.0, así como herramientas gratuitas para algunos usos básicos del ordenador como puede ser el paquete ofimático Open Office.

Todo ello implementado gracias a un protocolo de actuación en el cual se definen todos los pasos a seguir y se proponen las actividades según los diferentes casos encontrados en las Aulas Hospitalarias, dada la complejidad no sólo de las situaciones médicas sino igualmente de los distintos niveles educativos a los que se ha de atender.

4.3. Diseño del protocolo

Como paso previo al diseño del protocolo de intervención hemos trabajado con unos mapas en los cuales se organiza todo el proceso de toma de decisión sobre el trabajo con cada uno de los alumnos hospitalizados. En la siguiente figura mostramos un fragmento de estos mapas.

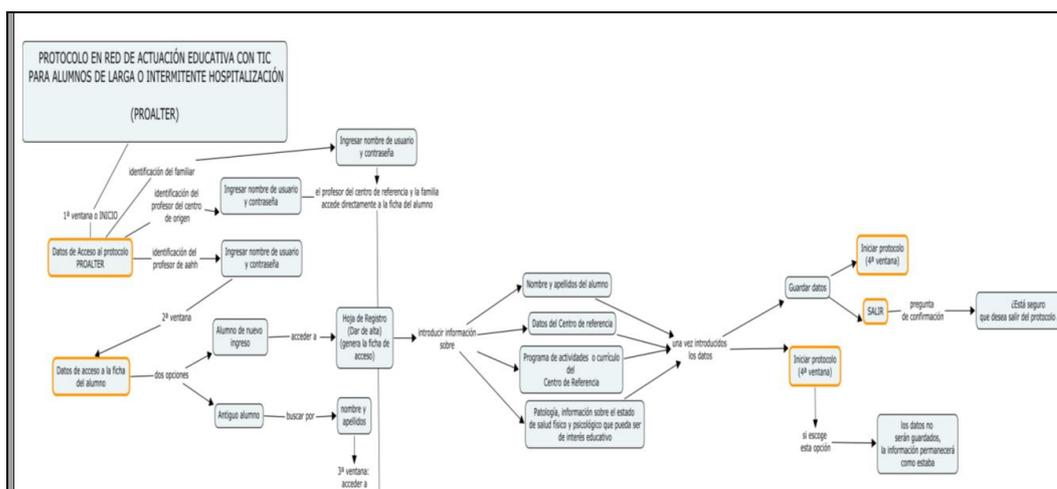


Figura: Esquema inicial del protocolo de actuación (fase 1 de intervención).

Aunque aún está en proceso de desarrollo para poder evaluar su funcionamiento, sí podemos explicar que tras los datos de identificación se accede a unas instrucciones de uso del protocolo que pueden ser obviadas por el profesorado si ya las ha leído en anteriores ocasiones y por tanto no requiere de repetir su lectura. Esta pantalla dará así acceso a un menú de opciones para seleccionar aquellas actividades y herramientas más aconsejables en función de los siguientes criterios:

- edad del alumno y nivel de escolarización
- área del currículum que se desee trabajar (sólo hemos incluido lengua, matemáticas e inglés, por ser aquellas que se trabajan en las Aulas Hospitalarias ya que son consideradas las más necesarias para facilitar la incorporación del alumno en su centro tras su paso por el hospital)
- objetivo (motivación/autoestima, colaboración, currículum)
- metodología (individual/grupal)

CONCLUSIONES

Aunque no podemos presentar conclusiones finales pues el proyecto está en desarrollo, sí podemos afirmar que está resultando muy grato y satisfactorio para todos los participantes. Por una parte, los investigadores hemos encontrado un contexto de intervención donde nuestras aportaciones pueden ser de utilidad para mejorar el trabajo con los alumnos hospitalizados y también mejorar la comunicación que se produce entre los diversos agentes educativos que intervienen en una situación tan compleja: profesores del centro, profesores de las aulas hospitalarias, alumnos hospitalizados, compañeros de clase de su centro de procedencia, familias, otros profesionales que atienden a los alumnos,...

Por otra parte, los maestros de las aulas hospitalarias están comprobando la utilidad de las herramientas telemáticas para el trabajo diario, tanto por ayudarles en el diseño de las actividades para los alumnos como por el hecho de encontrar en las TIC herramientas útiles para la comunicación con centros y familias.

Respecto a los alumnos hemos de decir que el interés que en ellos suscitan las TIC es incuestionable, pero en esta experiencia las herramientas telemáticas son usadas como recursos para la intervención educativa por lo cual hemos aprovechado su interés y motivación iniciales en beneficio de sus aprendizajes.

BIBLIOGRAFIA CITADA

ALVES, M.; ORTIZ, M.C.; SERRADAS, M. (2004). «El método eduterapéutico como estrategia de apoyo al niño hospitalizado». *Revista de Educación*, 335, pp. 229-246.

CNICE (s/f). *Atención a la diversidad. Atención Hospitalaria*. Documento en línea en http://w3.cnice.mec.es/recursos2/atencion_diversidad/05_00.htm [Fecha de Consulta: 20/12/2005].

GONZÁLEZ, J. Y POLAINO, A. (1990). *Pedagogía Hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos*. Madrid: Narcea

GUILLÉN, M.; MEJÍA, A. (2002): *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias. Atención escolar al niño enfermo*. Madrid: Narcea.

INE (2004). Encuesta Nacional de Salud. Tablas por comunidades autónomas. Año 2003. En <http://www.ine.es/inebase/cgi/axi> [Fecha de Consulta: 20/02/2005].

INE (2004b) Encuesta de morbilidad hospitalaria 2002. Resultados por comunidades autónomas y provincias. En <http://www.ine.es/inebase/cgi/axi> [Fecha de Consulta: 20/02/2005].

LALONDE, M.A. (1981) *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa: Canadian Government

LANSDOWN, R. (1996): *Children in Hospital. A Guide for Family and Carers*. Oxford University Press, Oxford

LISMI. *Ley 13/1982 de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos*.

LOGSE. *Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (1990)*. Título V Mundo de estrellas en el Hospital. Documento en línea en http://www.juntadeandalucia.es/salud/contenidos/ciudadano/revistas/revista85/ot_oNo44.pdf [Fecha de Consulta: 12/12/2008].

ORTIGOSA, J. Y MÉNDEZ, F. (2000): *Hospitalización Infantil: Repercusiones psicológicas*. Madrid: Biblioteca Nueva

ORTIZ, M.C.; SERRADAS, M.(2002) «Atención educativa al niño hospitalizado» en *La universidad en la formación del profesorado, una formación a debate: Congreso Nacional de Educación*. Burgos, 17 al 20 de Octubre. 2002, pp. 459.

ORTIZ, M.C.; DE MANUELES, J.; ESTALAYO, L.M.; SERRADAS, M.(2002): «Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado», en *Enseñanza: Anuario interuniversitario de didáctica*, pp. 243-258.

PARLAMENTO EUROPEO: *Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado*. (13-5-1986)

REAL DECRETO 299/1996. Ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación.

REAL DECRETO 696/1995. Ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales.

SERRAS, M.(2002): «El aula hospitalaria como agente reductor de la ansiedad del niño hospitalizado», en Siglo Cero: revista española sobre discapacidad intelectual, 200, Vol. 33 , pp. 27-31.

Teleeducación en Aulas Hospitalarias. Documento en línea consultado el (19-12-2007) en http://www.imaginar.org/index_archivos/telemed/aulas.pdf [Fecha de Consulta: 19/12/2007].

VARIOS (s/f): E-Hospital Project. Documento en línea en <http://www.ehospital-project.net/> [Fecha de Consulta: 20/12/2007].

VARIOS (s/f): *Educalia en las aulas hospitalarias de Castilla y León*. Documento en línea consultado el (20-12-2007) en http://www.educalia.org/externs/revistaho/s/pdf_trabajo.pdf [Fecha de Consulta: 20/12/2007].

VARIOS (2007): Acciones de formación y seguimiento de Educación Básica Dixital. En <http://www.tecnimap.com/documentos/Departamentos%5CCoordinacion%5CTecnicap%5CDocumentos%20Premios%5CTPR-69-2007OM%5CAHD.pdf> [Fecha de Consulta: 20/12/2007].

M^a. Paz Prendes Espinosa
pazprend@um.es



Profesora de la Universidad de Murcia, especialista en Tecnología Educativa. Pertenece al Departamento de Didáctica y Organización Escolar y es Directora del Grupo de Investigación de Tecnología Educativa de la Universidad de Murcia. Asimismo, fue Jefa de la Unidad de Recursos Didácticos y Enseñanza a Distancia del ICE de la UM y actualmente es Coordinadora de Innovación dentro del Vicerrectorado de Relaciones Internacionales e Innovación. Es también Secretaria de la Asociación EDUTEC para el Desarrollo de la Tecnología Educativa y Nuevas Tecnologías Aplicadas a la Educación. Entre sus publicaciones se destaca la del primer manual universitario sobre "Medios y Recursos para Educación Especial" que se publica en España y numerosos trabajos relacionados con el uso de tecnologías para la atención a la diversidad.

Las TIC, Redes, educación y atención educativa al alumnado enfermo: la experiencia de Iberoamérica *MAG. MELANIA L. OTTAVIANO*

Ministerio de Educación de la Nación Argentina

RESUMEN

Las TIC, Redes sociales ya se han instalado transversalmente en la gran mayoría de ámbitos sociales, educativos, comerciales. La propuesta es reflexionar sobre su integración en el Aula - Escuela hospitalaria, en el quehacer del docente o profesional que allí se desempeña en relación a la integración curricular y lúdica.

INTRODUCCIÓN

La utilización de las TIC's representan una opción más atractiva, motivadora para continuar con los aprendizajes curriculares, como actividad lúdica, instrumento de comunicación, y para elaborar materiales relacionados con la salud -eje transversal del currículum.

Las TIC tienen un gran impacto en el estado emocional de los alumnos hospitalizados porque pueden ayudar a disminuir su aislamiento y ofrecerles la posibilidad de mantener de forma sencilla la comunicación con sus compañeros del hospital, de la escuela de origen, así como con sus familias y sus profesores.

Experiencia modelos pedagógicos y aplicaciones de la pedagogía hospitalaria, repensando sobre el ecosistema en el que el alumno - paciente se inserta, las prácticas pedagógicas con inclusión de TIC en países de Latinoamérica. Están preparados los profesionales que lo conforman, está capacitado el centro educativo, la comunidad en general, no hay duda de que los niños-as, adolescentes, alumnos-as de la escuela - Aula hospitalaria domiciliaria en su gran mayoría ya lo están.

1. EL DERECHO A UNA EDUCACIÓN DE CALIDAD PARA TODOS. LA EDUCACION HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA: RECORRIDO HISTÓRICO DE PAÍSES DE LATINOAMÉRICA.

Para que la reflexión tenga un encuadre que posibilite la inserción de las nuevas tecnologías es preciso realizar un punteo de la experiencia educativa en Iberoamérica:

MARCOS JURÍDICOS NACIONALES

ARGENTINA

Ley 26.061. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes

Además de reconocer el derecho a la educación para niños con capacidades especiales [a. 15], esta ley crea la figura del Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, quien tendrá a su cargo velar por la protección y promoción de sus derechos consagrados en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño y las leyes nacionales [a. 47].

La Educación Domiciliaria y Hospitalaria es la modalidad del sistema educativo en los niveles de Educación Inicial, Primaria y Secundaria, destinada a garantizar el derecho a la educación de los alumnos que, por razones de salud, se ven imposibilitados de asistir con regularidad a una institución educativa en los niveles de la educación obligatoria. (Ley 26.206, art. 60)

Objetivos educativos formales

- Impartir Educación Primaria y Secundaria a alumnos en situación de enfermedad.
- Evitar inasistencias.
- Mantener la continuidad de los aprendizajes escolares.
- Calificar y promover.
- Reducir la deserción y la repitencia escolar provocada por la enfermedad.
- Reinsertar al alumno en su escuela de origen.

1.1. PEDAGOGÍA HOSPITALARIA Y DERECHO A LA EDUCACIÓN

El foco central de la pedagogía hospitalaria es la atención educativa con miras a la reinserción escolar, promoviendo así la movilidad social en el caso de este grupo que se encuentra en situación de vulnerabilidad y por lo tanto en desventaja. Asimismo, la pedagogía hospitalaria busca dar respuesta a la diversidad de necesidades educativas del alumnado a través de adecuaciones en los contenidos y las prácticas educativas, respetando ritmos, capacidades, motivaciones e intereses de los niños y jóvenes.

Es necesario que las autoridades educacionales y de salud apoyen la pedagogía hospitalaria, validando las prácticas educacionales al interior de hospitales, con el fin de dar una atención integral a los alumnos - pacientes y velar por el legítimo derecho a la educación de todos y cada uno de los ciudadanos, sin importar cual sea su condición.

LA ACTIVIDAD PEDAGÓGICA A MEDIDA Y LAS TIC

La Sociedad de la Información está evolucionando a ritmos impensados en los que la convergencia entre las telecomunicaciones, la radiodifusión y la informática, en definitiva, las tecnologías de la información y comunicaciones (TIC), está generando nuevos productos y servicios, así como nuevas formas de gestionar las organizaciones. Estos nuevos modos de acceso a la información, de participación y de producción modifican indudablemente los modos de aprender y comprender el mundo que nos rodea. Y modela subjetivamente las prácticas de los actores en la sociedad. El considerable impulso de las TIC que configuran la llamada Sociedad de la Información o del Conocimiento (SIC), hizo que las tecnologías se fueran incorporando a todos los ámbitos (laborales, educativos, etc.) y paulatinamente están cambiando nuestras formas de trabajar, estudiar y emplear nuestro tiempo libre.

El uso de nuevas tecnologías en el Aula Hospitalaria requiere nuevas habilidades y, no poder hacer frente a las mismas, puede crear también nuevas diferencias que pueden traducirse en el ámbito educativo en forma de fracaso.

No cabe duda que la tecnología es uno de los factores que favorece el proceso de integración social de todas las personas ya que la misma se plantea como objetivo el resolver las necesidades que se le van presentando, proponiéndose solucionar sus problemas prácticos, facilitando la realización de tareas antes imposibles y contribuyendo a lograr confort, motivación, productividad e independencia.

Ejes posibles para incluir y tratar las TIC en la escuela:

1. Las TIC como herramienta didáctica;
2. Las TIC como elemento de información, acceso a la comunicación y producción;
3. Las TIC como contenido de enseñanza;
4. Las TIC para la formación laboral;
5. Las TIC para facilitar la integración social y escolar;

Es necesario destacar el papel de las TIC's como instrumento de comunicación y aprendizaje dentro del contexto hospitalario, pues una buena atención educativa complementa la acción médica y facilita la integración de los niños/as y jóvenes enfermos en el Hospital.

La experiencia en las escuelas hospitalarias de Argentina y otros países demuestran que:

- Las TIC's han permitido incentivar las capacidades intelectuales del niño/a o joven enfermo.
- Las TIC's han puesto a nuestro alcance más información, que nos ayuda a comprender que es y que consecuencias tiene dicha enfermedad.
- La construcción de una página web tanto para el aula como para el alumno, permite la difusión de materiales y conocimientos un gran potencial en el contexto educativo hospitalario. Los pacientes del hospital están restringidos en cuanto a su movilidad pero pueden beneficiarse de las posibilidades de acceso y comunicación desde cualquier lugar y en cualquier momento que facilitan las TIC para su aprendizaje".

La utilización de las TIC's en la escuela del hospital y como instrumento de Comunicación

El correo electrónico se ha convertido en un agente normalizador.

Mantener el contacto del niño/a y joven enfermo con los maestros/as y compañeros/as de su escuela de origen mediante las herramientas informáticas favorece el proceso de humanización hospitalaria.

Los docentes de aulas hospitalarias y atención educativa domiciliaria sugieren poder contar con más formación y soporte pedagógico para el uso de las TIC y proponen que esta formación tenga reconocimiento institucional.

2. REDES SOCIALES

En esencia, se trata de páginas web que agrupan a usuarios unidos por intereses comunes. Son una herramienta fundamental para mantener el contacto con amigos, familiares y compañeros en el entorno personal. También permiten conectar a personas con intereses profesionales similares, establecer relaciones laborales y compartir conocimiento e información.

Los niños cada vez acceden a Internet a edades más tempranas. Según el estudio *EU Kids Online* de la Comisión Europea, uno de cada tres niños de 9 a 10 años utilizan Internet diariamente y esta proporción alcanza el 77% entre los jóvenes de entre 15 y 16 años. Si se analizan los usuarios de redes sociales, se observa que el 29% (una media de todos los países analizados) tiene un perfil público.

Las posibilidades que ofrecen las redes sociales como modelo bidireccional de comunicación generan multitud de perspectivas. Los expertos coinciden en señalar que Web 2.0. no es una tecnología específica ni unas aplicaciones concretas, sino una nueva manera de percibir las TIC, que implica una forma diferente de navegar por Internet basada en el papel activo del usuario.

Las redes sociales participan en la concepción de un aula más abierta, del aula como espacio flexible, real e interactivo para el aprendizaje y sus aplicaciones

futuras más allá del centro educativo. La utilización de las redes en clase puede suponer un acercamiento entre el docente y el alumno, que interpreta que en el centro educativo se utiliza su "mismo lenguaje".

Así, el verdadero valor de la red social aplicada a la educación radica en el contacto social. Grupos en Facebook de escuelas hospitalarias del mundo demuestran el intercambio que allí se genera, nuevos escenarios en el que el profesorado incursiona y encuentra resultados positivos en la gran mayoría de las experiencias compartidas.

Conclusiones

En tiempos de nuevos paradigmas, de web 2.0, 3.0 es necesario enseñar al alumnado a desarrollar una identidad digital de forma responsable, todas las actividades que desarrollan a través de las redes sociales dejan huella y pueden comprometer su imagen. Como casi todas las herramientas, las redes sociales mal empleadas y mal entendidas pueden ser fuente de conflicto y confusión. Eso sin contar los peligros como el sexting, cyberbullyng, etc.

En definitiva, se abren un sinnúmero de posibilidades de aplicación de las redes sociales en el ámbito educativo de Aula hospitalaria. Las redes sociales pueden ser una ventaja para el alumnado, ya que de forma fácil y rápida se fomenta el diálogo entre compañeros, compartir recursos, favorecer el aprendizaje colaborativo, desarrollar las habilidades comunicativas, etc. Aunque para desarrollar estas posibilidades será necesario un buen conocimiento del medio, la formación del profesorado, los recursos económicos, la implicación de alumnado y familias y sobre todo, la innovación didáctica.

BIBLIOGRAFÍA CITADA.

- Portal de la UNESCO: <http://www.unesco.org/es/education-for-all-international-coordination/>
- <http://portal.educacion.gov.ar/modalidades/educacion-hospitalaria-y-domiciliaria/>
- <http://www.senado.gov.ar/web/interes/constitucion/cuerpo1.php>. Argentina
- Portal de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <http://www.bcn.cl>. Chile.

- ❑ Portal del Gobierno Bolivariano de Venezuela en Línea:
- ❑ http://www.gobiernoenlinea.ve/legislacion-view/view/ver_legislacion.pag. Venezuela
- ❑ Portal de Aprendo Contigo: <http://www.aprendocontigo.com/interior.php>. Perú.
- ❑ Portal del H. Congreso de la Unión: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio>. México.
- ❑ Portal de la Dirección General de Compilación y Consulta del Orden Jurídico Nacional:
- ❑ <http://www.ordenjuridico.gob.mx>. México.
- ❑ Portal de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico: <http://www.conamed.gob.mx>. México.



Mag MELANIA OTTAVIANO
melania.ottaviano@gmail.com

- **Master en Gestión y Producción en E-learning, por la** Universidad Carlos III de Madrid, España.
- **Lic. en Psicopedagogía.**, la Facultad de Psicopedagogía de la Universidad del Salvador, Buenos Aires.
- **Investigadora- Profesora de Nivel Medio y Universitario**
- **Miembro del equipo de coordinación** de la Modalidad educativa hospitalaria y domiciliaria en el **Ministerio de Educación de la Nación Argentina.**
- **Asesora externa** de Fundación Telefónica en el marco de su proyecto Aula Fundación Telefónica en Hospitales.
- **Conferencista, talleristas de temáticas** relacionadas a la integración de las TIC en el ámbito educativo.
- **Desarrolladora, coordinadora, contenidista y dinamizadora** de Cursos virtuales para directivos y docentes de Aulas hospitalarias y domiciliaria para Argentina e Iberoamérica. Digitalización de materiales. Desde el año 2005 a la fecha.
- **Desarrollo y dictado de cursos presenciales** sobre la integración de las nuevas tecnologías en el aula hospitalaria desde el año 2005, en Hospitalarias y domiciliarias de Argentina y otros países.

Hacia un servicio inclusivo y normalizador destinado a la comunidad del Aula Hospitalaria basado en TIC

Carina S. Gonzalez, Margarita Rodríguez, M^a Dolores Meneses, Gustavo Ramos
Universidad de La Laguna, Tenerife, España.

RESUMEN

El proyecto SAVEH (Servicio de Apoyo Virtual Educativo-Hospitalario) [1] es un proyecto MAC financiado con Fondos FEDER, liderado por la Universidad de La Laguna (ULL) y con diferentes socios, tales como la Universidad de Azores, el Hospital Universitario de Canarias (HUC) y la Empresa Innovalia. SAVEH está formado por un equipo multidisciplinar formado por ingenieros informáticos, médicos pediatras, psicólogos, educadores sociales y pedagogos, expertos en pedagogía hospitalaria y expertos en tecnología educativa.

INTRODUCCIÓN

El principal objetivo que se persigue en SAVEH es el poder desarrollar un servicio de apoyo virtual educativo hospitalario basado en las TIC, como un servicio inclusivo y normalizador destinado a la comunidad del Aula Hospitalaria (el/la alumno/a enfermo/a, su familia, la escuela de pertenencia, el hospital y otros...), y de esta forma mejorar la calidad de vida en general de niños y niñas hospitalizados. Por otra parte, este proyecto pretende ser un escenario de investigación, desarrollo e innovación no sólo tecnológica, sino educativa, sanitaria y social.

- Para lograr lo anteriormente señalado, estamos trabajando en diferentes líneas de actuación [2] que nos permitan:
- Implementar una plataforma de teleformación con una interfaz y servicios adaptados a las necesidades del aula hospitalaria [3].
- Aplicar extensiones que potencian el trabajo de las redes sociales tales como: herramientas Web 2.0 (blogs, canales RSS, wikis, etc.), videojuegos mundos virtuales en red, multijugador, personajes 3D, juegos de rol) conectados al aula virtual.

- Explorar el carácter lúdico-educativo, las interacciones sociales y el impacto emocional.
- Desarrollar un portal para soportar la red de AHs
- Crear un repositorio de recursos educativos en abierto (OER).
- Identificar los problemas y necesidades existentes en la gestión de las AHs, y automatizar los procesos de gestión y coordinación.
- Crear una herramienta para la gestión de las aulas virtuales hospitalarias, que facilite el control de los flujos de información entre los distintos agentes.
- Vincular directamente al niño hospitalizado o en atención domiciliaria y aquellas personas que influyen en la vida y educación del niño: padres, maestros, los tutores de sus escuelas de origen y personal sanitario, etc.

1. DIAGNÓSTICO INICIAL

Para realizar el diagnóstico inicial del Aula Hospitalaria y la situación de los menores hospitalizados hemos aplicado la técnica de investigación social denominada DAFO. Los criterios de interpretación que se han aplicado son las relaciones que los menores establecen desde el aula hospitalaria con los agentes internos (personal sanitario, iguales hospitalizados, maestra del aula) y externos (profesor del centro, amigos, familia) al hospital (figura 1).

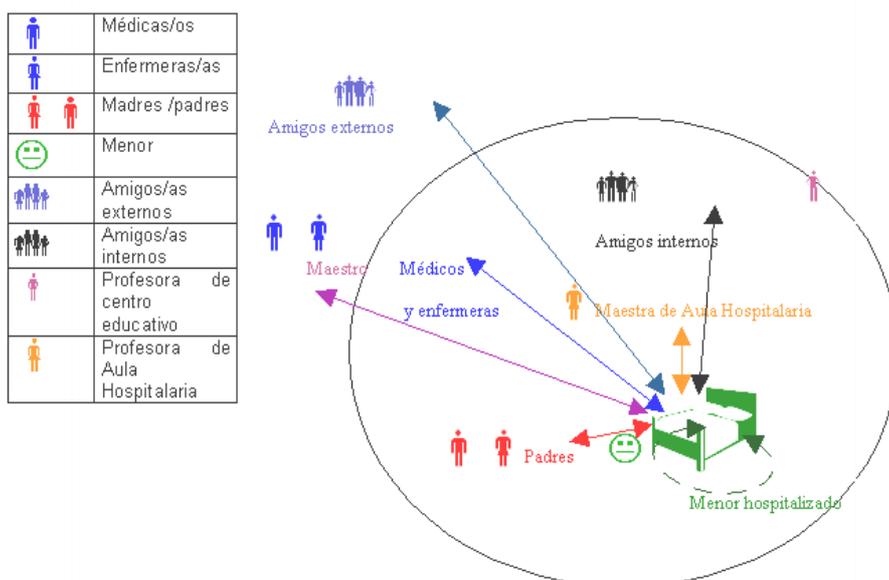


Figura 1. Agentes internos y externos relacionados al menor hospitalizado

El grupo con el que se ha trabajado estuvo constituido por padres y madres de menores hospitalizados y/o vinculados por sus patologías al Hospital de Día del área hospitalaria; por personal sanitario (enfermeras y médicos), por personal docente (maestra del Aula Hospitalaria y maestro de centro escolar de origen de algún menor hospitalizado), por menores hospitalizados, y por amigos externos e internos de algún menor hospitalizado. Este grupo representan a los diferentes informantes claves que nos puedan describir las relaciones y situaciones sociales y personales del menor hospitalizado. Ellos como conocedores directos de la realidad del menor hospitalizado pueden aportar sus diferentes perspectivas en torno a una misma realidad: la situación problemática del menor hospitalizado. En la tabla 1 se presentan los resultados obtenidos de este diagnóstico inicial, en donde se respetan textualmente las aportaciones de los diferentes participantes.

FORTALEZAS (intr.)	AMENAZAS (extr.)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ "Me atienden bien, me siento cuidado y seguro". ✓ Espacios, lugares y actividades que le permiten continuar con su vida "normal" y con sus estudios en los periodos de hospitalización. ✓ Sentir esperanza de curación. ✓ La buena información que se le da a los familiares y a los niños/as sobre los tratamientos y su enfermedad. ✓ Saber que le esperan fuera. ✓ La responsabilidad adquirida con su medicación. ✓ Los niños/as se hacen más responsables y maduros. ✓ Horario de vista muy flexible. ✓ Atención personalizada. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Curiosidad perversa de la gente para "mirar" cómo está el enfermo. ✓ Miedo a perder a: sus amigos, su entorno de ocio y actividades, su curso y su nivel educativo, imagen y capacidades. ✓ No me dejan jugar fuera del hospital". ✓ "Aburrimiento por jugar solo". ✓ Pérdida de amigos y poca colaboración de otros padres. ✓ Falta de formación y coordinación con los centros educativos. ✓ Falta de información en los centros educativos y de relación con el hospital.

DEBILIDADES (intr.)	OPORTUNIDADES (extr.)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Necesidad de aire acondicionado en las habitaciones. ✓ Respetar la intimidad del paciente, evitando conversaciones molestas en presencia de los niños y niñas. ✓ Olvido parcial o total de su entorno social, educativo e institucional cuando el menor está hospitalizado. ✓ Recursos humanos. ✓ Atención médica insuficiente a la hora de diagnosticar una enfermedad. ✓ La mala calidad de la comida. ✓ No contar con las fortalezas que se perciben para mejorar los niveles de calidad del menor hospitalizado. ✓ La crisis económica como excusa para no desarrollar acciones de mejora. ✓ La propia enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Visitas de animadores externos. ✓ Colaboración y apoyo por parte de la Asociación/Fundación <i>Alejandro Da Silva</i>. ✓ Poder hablar. ✓ Apoyo psico-emocional. ✓ Apoyo y continuidad de su vida que lo acerque a la mayor normalidad posible

Tabla 1. Resultados globales hallados en el análisis DAFO.

Vistas las necesidades, demandas y expectativas de los participantes en el DAFO y considerando las posibilidades de dar respuesta a las mismas desde el proyecto SAVEH, se ha diseñado diferentes herramientas tecnológicas, que se describirán en la siguiente sección.

2. APORTACIONES TECNOLOGICAS Y EDUCATIVAS

Siguiendo el objetivo principal de SAVEH de contribuir a la normalización de los menores hospitalizados y sus familiares, se han diseñado diferentes herramientas tecnológicas que interrelacionan los contextos de pertenencia

del menor hospitalizado (aula hospitalaria, colegio y hogar) y las comunidades que se implican en el proceso de hospitalización. Las herramientas desarrolladas se muestran en la siguiente figura (figura 2):

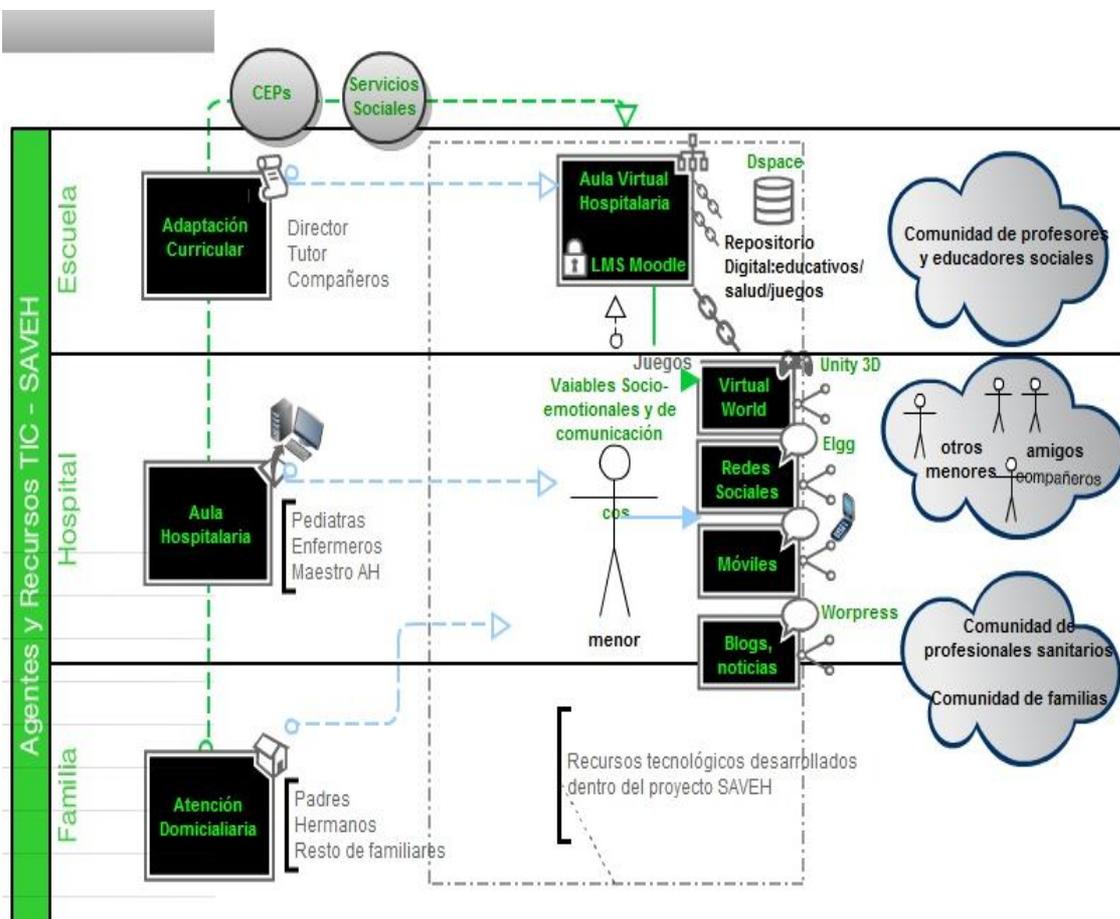


Figura 2. Entornos y herramientas tecnológicas desarrolladas en SAVEH

CONCLUSIONES

Actualmente, estamos trabajando el proceso de validación de las herramientas desarrolladas. Hemos seleccionado en esta primera fase una muestra piloto de sujetos perteneciente a diferentes comunidades objetivo de este proyecto.

Aunque en la actualidad las pruebas y pilotaje se desarrollan en el aula hospitalaria del HUC, en la isla de Tenerife. Una vez concluido el proceso de

validación, los resultados y las herramientas desarrolladas podrán ser implementadas en la totalidad de aulas hospitalarias de Canarias y Azores. Asimismo, desde la experiencia y expectativas del equipo investigador se considera la viabilidad de transferencia de herramientas y productos diseñados en este proyecto en otros contextos y aulas hospitalarias.

BIBLIOGRAFIA CITADA

- [1] PORTAL WEB DEL PROYECTO SAVEH: [HTTP://WWW.SAVEH.ES](http://www.saveh.es)
- [2] DOCUMENTO INTERNO. INFORME DE ACTUACIONES PROYECTO SAVEH. PROGRAMA MAC.
- [3] CARINA S. GONZÁLEZ, P. TOLEDO, S. ALAYÓN, V. MUÑOZ, D. MENESES (2011). USING INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES IN HOSPITAL CLASSROOMS: SAVEH PROJECT. KNOWLEDGE MANAGEMENT & E-LEARNING: AN INTERNATIONAL JOURNAL (KM&EL JOURNAL). SPECIAL ISSUE OF "ADVANCES IN HEALTH EDUCATION APPLYING E-LEARNING, SIMULATIONS AND DISTANCE TECHNOLOGIES". ISSN 2073-7904. 2011.



Carina Soledad González González
cjgonza@ull.es

Doctora en informática, ejerce como profesora en la Universidad de La Laguna en la Escuela Superior de Ingeniería Informática y la Escuela Técnica Superior de Ingeniería Industrial de la Universidad de La Laguna (ULL). Profesora y coordinadora del módulo de teleformación del Máster ONLINE DURIA (Diseño y Utilización de Recursos Informáticos en el Aula) en sus cuatro ediciones. Es también Directora del Máster Interuniversitario de Creación de Videojuegos UOC-ULL y del Experto en Diseño, Modelado, Animación, y Efectos Especiales en 3D y Máster de Interacción Persona Ordenador de la ULL.

Ha desarrollado su actividad investigadora en la aplicación de técnicas de Inteligencia Artificial (IA) e interfaces accesibles e inteligentes en la Educación en el Departamento de Ingeniería de Sistemas y Automática y Arquitectura y Tecnología de Computadores de la ULL, en el Center of Learning and Knowledge Technologies (CeLeKT) de la Universidad de Växjö (Suecia), en el Human-Computer Interaction Institute de la Carnegie Mellon University (Estados Unidos) y en el Internet Interdisciplinary Institute (IN3) de la UOC (Barcelona). Es investigadora principal del proyecto europeo SAVEH y de proyectos nacionales y autonómicos relacionados con menores hospitalizados y la utilización de las TIC.

Margarita Rodríguez Rodríguez
maroro@ull.es



Doctora en Pedagogía por la Universidad de Sevilla. Profesora de la Facultad de Educación de la Universidad de La Laguna. Desarrolla su labor docente e investigadora en el Departamento Historia y Filosofía de la Ciencia, la Educación y el Lenguaje donde es responsable de materias relacionadas con el ámbito educativo-social y medioambiental: Pedagogía Social, Educación No Formal, Animación Sociocultural y Practicum II de Pedagogía. En el marco de esta última asignatura coordina la Tutorización del alumnado de 4º curso que realiza su periodo de prácticas en diferentes instituciones. Señalar que uno de estas instituciones es el ámbito hospitalario. Según lo cual ha favorecido convenios de colaboración y relaciones interinstitucionales entre el Aula Hospitalaria del Hospital Universitario de Nuestra Señora de Candelaria (Tenerife) y la Facultad de Educación (Universidad de La Laguna).

De su experiencia investigadora habría que destacar sus Proyectos de investigación con el Gobierno de Canarias (Dirección General de Juventud, Consejería de Educación) y el Cabildo Insular de Tenerife en materia de juventud y formación de agentes socioeducativos y sus colaboraciones en Proyectos de investigación relacionados con Aulas Hospitalarias y el análisis del potencial educativo de contextos sociales.

Posee varias publicaciones resultantes de su experiencia docente e investigadora, de las que habría que destacar las relacionadas con el ámbito hospitalario y juventud.

María Dolores Meneses Fernández
dmeneses@ull.es

María Dolores Meneses Fernández es licenciada y doctora en Ciencias de la Información, y licenciada y doctora en Geografía e Historia. Es profesora de Tecnología en Periodismo y de Comunicación Biomédica, Tecnológica y Ambiental en la Universidad de La Laguna. Compagina la actividad académica con la de técnica superior en comunicación. Ha publicado numerosos trabajos de investigación sobre Comunicación Social e Historia. Su investigación se centra en la relación del periodismo con otras disciplinas científicas y la tecnología, en el metaperiodismo y la deontología periodística. Una de sus líneas de trabajo trata la comunicación especializada en contenidos biomédicos y biotecnológicos difundidos en medios informativos españoles.

Gustavo Ramos
gramos@isaatc.ull.es

Gustavo Ramos es licenciado en Físicas y Educador Social. Actualmente, es investigador contratado del proyecto SAVEH, realizando tareas de investigación sobre la calidad de vida de los menores hospitalizados y sus apoyos internos y externos.

AULAS HOSPITALARIAS, ESPACIO VIRTUAL

Estévez, Estévez, N., Otero Andión, M.

Aula Hospitalaria de Ourense.

Mejía Asensio, Á.

Aula Hospitalaria "La Pecera" de Guadalajara

Román Ruiz, P., González Fernández, R. M^a, Aparicio Rucandio M^a J., Menéndez, Suárez, E.M^a

Aula Hospitalaria de Cantabria.

RESUMEN

Aulashospitalarias.es: Un espacio virtual que contiene recursos útiles para el profesorado que trabaja en la atención educativa a niños enfermos, tanto en el hospital como en el domicilio o el centro ordinario, y para la coordinación entre todos ellos. Además de recursos específicos para este ámbito de trabajo, el portal cuenta con una red social en la que se ofrece la oportunidad de participar a niños y niñas enfermos de todos los hospitales que lo deseen, sus profesores y familiares, conversar, intercambiar experiencias, compartir problemas, dificultades, soluciones, ánimos... que tanta importancia recobran en situaciones difíciles. Lo más novedoso, a nuestro modo de ver, es que el portal incorpora todas las herramientas necesarias (moodle, red social, actividades específicas, además de información general y una wiki) para que tanto los profesores de cada uno de los centros de referencia, como los de las aulas hospitalarias y de atención domiciliaria, encuentren una respuesta eficaz y rápida para resolver cualquier cuestión relacionada con su situación concreta.

Este portal es el resultado de dos años de trabajo colaborativo de tres aulas hospitalarias: Ourense, escuela coordinadora del proyecto, Aula Hospitalaria de Cantabria y aula hospitalaria "La Pecera" de Guadalajara. Es un espacio abierto a colaboraciones y a la participación de todo el profesorado que lo desee con ánimo de convertirlo en un lugar de trabajo útil para todos.

INTRODUCCIÓN

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se convierten en un instrumento de enorme utilidad para procurar que los niños y jóvenes enfermos continúen con una vida lo más normalizada posible. Los participantes en este proyecto han querido utilizar la potencialidad y versatilidad de las TIC, aprovechables en el complejo proceso de atención socioeducativa y afectiva durante el periodo de ingreso hospitalario o de convalecencia de una enfermedad. Estas tecnologías afianzan su aprovechamiento en este peculiar escenario ya que ponen a disposición de los pacientes dispositivos diversos que les permiten acceder tanto a contenidos de ocio como educativos, además de facilitarles la posibilidad de

mantener un contacto diario con la familia, los amigos y el centro escolar. Se hace así realidad el deseo de estos niños y jóvenes, de sus familiares, pediatras, enfermeros y docentes de mitigar, e incluso superar, la sensación de separación y aislamiento que sufren respecto del entorno habitual.

Ya Serradas (2002) afirmaba en su tesis doctoral que los niños para poder adaptarse a la nueva situación de hospitalización deben recibir información vinculada con la enfermedad, los procedimientos médicos, los tratamientos, sus posibles efectos secundarios...

Este portal "Aulashospitalarias" nace, por lo tanto, fruto del deseo que nosotros como profesionales del ámbito hospitalario tenemos de ofrecer un espacio propio, en el que podamos contar con información específica sobre diversos aspectos relacionados con el trabajo escolar y educativo de nuestros alumnos; un espacio abierto y en continuo cambio, ya que está abierto a cada una de las aportaciones realizadas por los profesores que nos movemos en este campo y que nos ayudarán a corregir las carencias observadas.

Su puesta en marcha ha pasado por un proceso lento; poco a poco nos hemos ido poniendo en contacto con diversos profesionales con el fin de solicitar información, consultar diferentes formas de trabajo, compartir necesidades, etc. Uno de los elementos de búsqueda más importantes ha sido a través de internet, pues son indudables las posibilidades que tiene este medio como fuente de información y de comunicación. Es una verdadera ventana al mundo desde la convalecencia de nuestros alumnos.

1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Ante los retos del mundo educativo en la actualidad es preciso contar con herramientas que faciliten a los centros educativos y a los profesionales su trabajo, que lo hagan más eficiente y le permitan liberarse de tareas innecesarias. Se abren numerosas líneas de aplicación en el futuro, ya que esta forma de trabajar se puede aplicar en el mundo educativo desde los niveles de educación infantil a la educación superior.

Hemos querido utilizar algunas de las ventajas que las tics ofrecen a la educación en general, y a las aulas hospitalarias, en particular. Tal y como señala Pere Marques, en su página web, las tics son un excelente medio de creación y expresión, así como una inagotable fuente de información.

Las ventajas que pretendemos que ofrezca este espacio para los usuarios como padres, profesores y alumnos son las siguientes:

- 1.- Proporcionar información específica a profesores, padres, alumnos y personal sanitario que lo trata.
- 2.- Proporcionar recursos didácticos y lúdicos: literatura específica, juegos, materiales y documentos...
- 3.- Contribuir a la formación del profesorado ofreciendo plataformas específicas.
- 4.- Abrir canales de comunicación (foros, chats, listas...) entre profesores,

estudiantes, instituciones que trabajen en este ámbito. A través de ellos se comparten ideas y materiales, se debaten temas, se consultan dudas.

5.-Proporcionar instrumentos para la comunicación: red social

6.-Proporcionar entornos de aprendizaje colaborativo: moodle

1.1. Secciones de la plataforma

El espacio que hemos creado consta de los siguientes apartados:

Inicio, aulas hospitalarias, educación infantil, primaria y secundaria, talleres y participa que aparecen en la parte superior del mismo. Consta además, de una red social, una wiki, un espacio moodle. A continuación veremos los contenidos y la estructura de cada uno de ellos.

2. AULAS HOSPITALARIAS

En esta sección hemos recogido, desde el punto de vista teórico, aquellos aspectos que nos han parecido fundamentales para conocer, sobre todo, a personas que quieran información de este ámbito, las características fundamentales de nuestros espacios de trabajo.

A continuación detallamos las diferentes subsecciones, así como su contenido.

2.1. Introducción

Incluimos una breve explicación de los orígenes de las aulas hospitalarias, sus objetivos y modos de actuación.

Al fondo de la página y bajo nuestros logos disponemos de un enlace a cada una de las 3 aulas que hemos trabajado en el proyecto.

2.2. Marco teórico

Como su nombre indica incluimos información relativa al funcionamiento de las aulas hospitalarias en nuestro país, de una manera más amplia y completa, con la pretensión de ofrecer información relevante.

2.3. Aulas españolas

Incluimos aquí la legislación y los enlaces a diferentes aulas de nuestra geografía nacional.

En cuanto a la legislación se ofrece información de las diferentes normativas por las que se rigen las aulas hospitalarias españolas así como enlaces de utilidad en este campo.

Respecto a los enlaces de las diferentes Comunidades Autónomas están organizados por Comunidades autónomas con la pretensión de que todos aquellos que deseen información sobre este tema puedan encontrar en una sola página la mayor cantidad de posibilidades de obtenerla.

2.4. Aulas hispanas

Podemos consultar los enlaces a diferentes aulas hospitalarias, fundaciones y organizaciones que trabajan en hispanoamérica en el ámbito de la educación hospitalaria y domiciliaria.

En esta zona del mundo está creciendo la atención educativa a los niños y jóvenes enfermos enormemente en la actualidad, es posible que tengamos que seguir añadiendo más datos. Entre todos conseguiremos que nuestro entorno de trabajo vaya mejorando, que permita ser más conocido. Con el conocimiento de todos haremos de la pedagogía hospitalaria un campo de trabajo innovador.

3. EDUCACIÓN INFANTIL, PRIMARIA Y SECUNDARIA

En estas tres secciones hemos querido reunir, separados por etapas educativas, recursos que pueden ser de utilidad para el profesorado que trabaje con cada uno de estos grupos de edad.

Indudablemente esta clasificación es solamente orientativa, es difícil poder trabajar en muchas de nuestras aulas hospitalarias con cada grupo de edad por separado, por lo tanto, esta manera de organizar los recursos pretende ser orientativa. Vemos a continuación los diferentes tipos que hemos reunido.

3.1. Juegos

En un aula hospitalaria la tarea de jugar devuelve al niño su condición como tal, le ofrece la posibilidad de realizar una actividad que le es propia, la de jugar. Una actividad que puede conseguir como ninguna otra alejarle del mundo hostil del que forma parte en este momento, como poco, delicado de su vida, devolverle la posibilidad de recuperar las actividades que más beneficio le pueden reportar.

Hemos incluido, lógicamente, aquellos juegos que fueron diseñados específicamente para niños enfermos u hospitalizados, aquellos que fueron ideados, diseñados y elaborados por profesorado de otras aulas hospitalarias, por otros profesionales y asociaciones que tienen que ver de una u otra manera con la enfermedad infantil. También hemos incluido aquellos juegos comercializados y que ahondan en cuestiones propias del conocimiento del

cuerpo y su cuidado, del conocimiento del hospital, sus profesionales, sus espacios y algunos de sus más utilizados instrumentos.

Los hemos clasificado en juegos de construcción, simbólicos, de creación, de ejercicio, y de reglas así como en cds que han sido diseñados específicamente para este espacio docente.

3.2. Libros

Los beneficios de la literatura infantil como método terapéutico ha sido ampliamente estudiado. Podemos hacer referencia a la tesis doctoral de la profesora Carrasco Lluch, compañera en la tarea de educar desde y en el hospital.

No podíamos dejar de incluir un recurso pues, imprescindible. Leer siempre es beneficioso no sólo desde el punto de vista educativo, sino también desde el punto de vista lúdico, de ocio, de entretenimiento. Por todos es sabido la necesidad de ocupar el tiempo libre en el hospital, qué mejor manera que hacerlo leyendo. Queremos pues ofrecer una selección de los libros que de alguna manera están relacionados con el tema de la enfermedad infantil y con algunas de sus más estudiadas consecuencias.

Los libros se han clasificado en aconsejables, terapéuticos e informativos. Todos los elegidos pueden informarnos, servirnos de terapia, ofrecernos actitudes de otros protagonistas que están pasando o han pasado ya, por los mismos problemas, sentimientos, angustias que estamos pasando nosotros. Tienen, como ya hemos dicho, relación con nuestro ámbito de trabajo: tratan sobre una enfermedad determinada, del hospital, de emociones, sentimientos... accidentes, muerte...

Además de una ficha informativa en algunos de ellos se ofrecen recursos imprimibles para utilizar directamente con el alumnado en el aula, en la habitación, en casa... En otros hemos incluido enlaces a materiales y recursos disponibles en la red que fueron ya elaborados por otros profesionales de la educación que han trabajado con ese libro, en su colegio o instituto y que nos han parecido adecuados.

En definitiva en esta sección incluimos: libros para la ayuda a la familiarización con el entorno hospitalario, sus objetos, utensilios médicos, materiales para conocer y entender su enfermedad, conocimientos generales, incluyendo hábitos saludables, alimentación equilibrada, materiales sobre el proceso de la enfermedad y su tratamiento, materiales que ofrezcan guías de pautas para la convivencia con la enfermedad...

3.3. Películas

Considerando las posibilidades didácticas del cine, seleccionamos algunas películas que nos parece conveniente visualizar.

Hemos seguido las pautas de utilización didáctica de autoras que han estudiado ampliamente este tema como la profesora Carmen Pereira.

4. TALLERES

Incluimos en esta sección diferentes ideas, trabajos, recursos, ... que se han realizado en algunas aulas hospitalarias que tienen un contenido específico, bien por el material utilizado, bien por la temática y que pueden ser de utilidad a cualquier profesor en su tarea docente.

Algunos emplean materiales propios del hospital: radiografías, escayola, depresores... etc. Por supuesto estos materiales pueden ser sustituidos por otros y ser posible otras versiones de la actividad.

De momento, son pocos los talleres que hemos colgado en el portal; confiamos que, poco a poco, este apartado se vaya ampliando con todas las aportaciones que se vayan haciendo.

5. PARTICIPA

Se trata de un instrumento que va creciendo con vuestras participaciones. Como profesionales de atención educativa hospitalaria y domiciliaria podéis participar, publicar y usar nuestra red Aulas (Red social para la comunicación entre alumnos y profesores de este ámbito) el programa Moodle (gestión de trabajo entre profesores de aulas hospitalarias profesores de centros ordinarios y profesores de atención domiciliaria..) o enviar artículos relacionados a la wiki.

6. MOODLE

La palabra Moodle proviene de un verbo inglés que significa deambular. En educación se ha adaptado al concepto de hacer las cosas cuando a cada uno le apetezca, apelando a una visión diferente del aprendizaje, dejando un espacio para la creatividad.

El paquete de software Moodle se basa en la pedagogía constructorista social como filosofía de aprendizaje.

Es un sistema de gestión de cursos que ayuda a los educadores que han creado comunidades virtuales para el aprendizaje on line, tanto de alumnos como de otros profesores. Ya no es solo una herramienta propia de la educación a distancia, sino que cada vez más está siendo un complemento de uso muy útil en la enseñanza presencial.

En realidad, Moodle es la más potente herramienta con la que cuentan los docentes en este momento para poder crear y gestionar sus cursos a través de la red, aunque existen otras plataformas (Claroline, Blackboard...) Permite básicamente subir contenidos educativos (apuntes, videos, documentos, imágenes, presentaciones...) facilitar la comunicación con los alumnos y entre ellos, con los alumnos y sus profesores, permiten gestionar la evaluación de las distintas tareas de aprendizaje. Son cada vez más los profesores y alumnos de todo el mundo que lo conocen y lo utilizan.

En definitiva podemos presentar un material didáctico en forma de lecciones, trabajos, ejercicios, cuestionarios... etc, proporcionar recursos de información como chats, foros, audio, video, páginas web..., realizar diversas actividades para que los alumnos interactúen entre sí y con el profesor. Posibilita un sistema de elaboración y distribución del conocimiento capaz de promover un aprendizaje más eficaz y barato que la formación actual, mayoritariamente presencial.

En las aulas hospitalarias el profesor será el autor de su curso, podrá crear todas las actividades que desee: glosarios, cuestionarios, talleres, documentos..., etc. Uno de los puntos fuertes es que permite ver los accesos de los usuarios, con lo que se puede valorar la participación de cada uno de ellos.

El sitio moodle está compuesto por diversos cursos con uno o varios profesores que tendrán que estar registrados para poder acceder al mismo.

En nuestro contexto los cursos serán, o bien, nuestra aula o escuela hospitalaria o bien el alumno en cuestión con el que queramos trabajar en colaboración con su profesorado del centro ordinario. Los profesores tutores subirán los contenidos y tanto los alumnos del aula hospitalaria o atención domiciliaria como todos los profesores que estén colaborando en su educación en ese momento determinado, pueden administrar o bien realizar las actividades, acceder a los documentos, visualizar el número de accesos... etc. según cual sea su categoría.

Nos ha parecido una herramienta muy interesante para poder trabajar coordinadamente los tres grupos de profesores que pueden interactuar en la educación de un alumno enfermo hospitalizado o convaleciente. Queremos animaros a su utilización.

7. WIKI

Teniendo en cuenta lo señalado por Lamb (2004) destacamos las siguientes ventajas de las wiki:

- 1.- Pueden colaborar todos los profesores que lo deseen añadiendo o cambiando datos.
- 2.- Usan un sistema de marcas hipertextuales simplificados eliminando en su lenguaje elementos no esenciales.
- 3.- Son flexibles, es decir, no tienen una estructura predefinida a la que se tengan que acomodar los usuarios, cualquiera puede crear páginas nuevas y vincularlas a cualesquiera otras existentes.
- 4.- El concepto de autor se difumina en la medida que cualquiera página ha sido realizada por múltiples personas.

Su uso en educación no está demasiado extendido. Lott (2005) ha elaborado una lista de usos:

- 1.- espacio de comunicación
- 2.- espacio de colaboración
- 3.- espacio para realizar y presentar tareas
- 4.- archivo de textos en proceso de elaboración
- 5.- creación colaborativa de libros de texto
- 6.- espacio para publicar trabajos de los estudiantes

En esta sección, por el momento, hemos incluido e iremos incluyendo vocablos que estén relacionados con la pedagogía hospitalaria, nuestro contexto de trabajo, y que sean de utilidad y sirvan como fuente de documentación a todos los implicados en la atención educativa al alumnado enfermo ya que trabajar en colaboración y aportar y compartir lo que sabemos es la mejor formación que existe en la actualidad.

8. RED SOCIAL

Actualmente son muchos los profesores que están en redes sociales, pero no son todavía demasiados los que las han llevado hasta el aula aprovechando sus posibilidades didácticas.

Los beneficios de las redes sociales son inmediatos al igual que otras aplicaciones del tipo 2.0. Destacan por su increíble capacidad de mantener el contacto entre un grupo numerosos de personas.

Permiten, así mismo, una gestión muy eficiente cuando hay implicado un gran número alumnos, de hecho, cuantos más estén en contacto, mayor será su productividad.

Permiten que la comunicación directa con el alumno sea algo muy sencillo y ellos pueden comunicarse con cualquiera de sus profesores y compañeros de forma directa. Tiene un efecto directo en la mejora de la comunicación personal profesor-alumno.

La posibilidad de crear tantos grupos como se desee facilita la coordinación, colaboración, el compartir materiales.

Hemos creado este recurso con la intención de ofrecer un lugar seguro donde los alumnos de las aulas hospitalarias puedan encontrar un espacio de comunicación con otros alumnos hospitalizados. Es un espacio seguro, conocido por sus padres, sus profesores, que puede ser de una enorme utilidad educativa y personal, donde su intimidad y privacidad pueda estar asegurada ya que las redes sociales son perfectamente controlables por parte de los administradores que pueden eliminar tanto los contenidos inadecuados como bloquear a los usuarios que generen problemas.

El trabajo con menores obliga a emplear redes cerradas así como la pertinente autorización de los padres.

Para mantener el contacto con compañeros, amigos, familiares, compartir experiencias y poder estar siempre conectado, en un entorno protegido y seguro para los menores.

Obviamente la utilización será controlada por el profesorado del aula hospitalaria a la que pertenezca cada alumno y su permanencia en la misma será también limitada al mantenimiento de las condiciones y características del usuario.

Pensamos que también tendrá una gran utilidad para los profesores al ofrecerles la posibilidad de trabajar en equipo entre ellos. Entre los beneficios que esperamos obtener figuran los siguientes: centralizar en un único sitio las actividades docentes de profesores de aulas hospitalarias; construir una comunidad educativa; mejorar el ambiente de trabajo; aumentar la sencillez y fluidez de la comunicación entre profesores y estos con los alumnos; incrementar la optimización de utilización de las tics al aglutinar recursos, personas y actividades; facilitar la coordinación y trabajo de diversos grupos; facilitar el aprendizaje del comportamiento social básico; favorecer por último el papel activo del alumnado.

En definitiva abrir un sinfín de posibilidades(diálogo entre compañeros, compartir recursos, favorecer el aprendizaje colaborativo, desarrollar hábitos comunicativos aunque para desarrollar todas las posibilidades se necesita un buen conocimiento por parte de profesorado, recursos económicos, implicación del alumnado y de las familias y deseos de innovar.

CONCLUSIONES

En resumen, nuestro trabajo pretende ser una oferta de colaboración entre todos los profesionales de la educación en el contexto hospitalario y domiciliario para disponer en una plataforma de la mayor cantidad de recursos de todo tipo.

Queremos evitar la dispersión de recursos, la duplicidad de trabajo y reunir en uno sólo a todos los que trabajamos por la atención educativa del alumnado enfermo. Solamente trabajando coordinada y colaborativamente seremos capaces de innovar, crecer y conseguir que los niños enfermos, hospitalizados y convalecientes reciban una educación de calidad.

 **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

ESTÉVEZ ESTÉVEZ, N. Y OTROS (2003): " *EDUCADOR HOSPITALARIO* ". CURSO DE ESPECIALIZACIÓN. FUNDACIÓN PARA LA SALUD Y LA CULTURA. VIGO.

ESTÉVEZ ESTÉVEZ, N. (2009): *ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA E DOMICILIARIA EN GALICIA* . XUNTA DE GALICIA, CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN.

ESTÉVEZ ESTÉVEZ, N. E DOVAL RUIZ, M.I. (2010). " *AS NOVAS TECNOLOXIAS COMO UNHA XANELA ABERTA AO MUNDO DENTRO DAS PAREDES DUN HOSPITAL* " PÁG 58-61. EN REVISTA GALEGA DE EDUCACIÓN Nº 46

MEJÍA ASENSIO, Á. Y GUILLÉN CUMPLIDO, M. (2002). *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias*. Atención escolar a niños enfermos. Madrid, Narcea

MEJÍA ASENSIO, Á.: *LA PECERA DE LOS CUENTOS* (2007). HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA.

MEJÍA ASENSIO, Á. " *A elaboración de materiais educativos no traballo da aulas hospitalarias* " (2010). EN REVISTA GALEGA DE EDUCACIÓN Nº 46, pp. 62-65.

LAMB, B. (2004). Wide Open Spaces: Wikis, Ready or Not. *EDUCAUSE*, September/October 2004 Volume 39, Number 5.
[Online: <<http://www.educause.edu/ir/library/pdf/erm0452.pdf>> Consultado el 14/3/11].

LOT, C. (2005). Introduction to the Wiki. *Distance Learning Systems*. Center for Distance Education. [Online: <<http://distance.uaf.edu/dls/resources/present/cc-aug-04/wiki/index.cfm>> Consultado el 14/3/11].

CARRERA, M^a V. y PEREIRA, M^a C. (2005): *Familia y transmisión de valores. Una propuesta de intervención pedagógica con el cine*. En **Enseñar a ver, aprender a ser. Nuevas experiencias de educación par la salud a través del cine**. Zaragoza

SERRADAS FONSECA M. (2002). *La acción educativa como alternativa a la reeducación de la ansiedad del niño hospitalizado*. Universidad de Salamanca, Tesis doctoral.

http://www.cicompreionlectora.net/congreso/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=38&Itemid=83 [Fecha de Consulta: 12/03/2011].

www.ite.educacion.es/w3/recursos2/atencion.../05_02b1.htm Consultada el 21/03/2011

<http://peremarques.pangea.org/> [Fecha de Consulta: 12/03/2011].

Estévez Estévez, N. Otero Andión, M. Mejía Asensio, Á., González Fernández, R.Mª.
Rucandio Aparicio, Mª.J., Menéndez Suarez, Eva, Mª. Román Ruiz P.
nievesestevez@uvigo.es, oteroand@hotmail.com, mejiasensio@gmail.com,
pilar.ruiz.roman@gmail.com

Estevez, Estévez N. Licenciada en Psicopedagogía, profesora responsable del aula hospitalaria de Ourense desde el curso 1994, profesora de la Universidad de Vigo, entre otras, de la materia de Pedagogía Hospitalaria, desde el curso 2004. Diplomada en estudios avanzados (DEA). En este momento realiza su tesis doctoral estudiando la calidad educativa de un aula hospitalaria. Entre sus publicaciones en el ámbito hospitalario destacan los libros "Educador hospitalario" en colaboración con varios autores y "Atención educativa hospitalaria e domiciliaria en Galicia", publicado por la Consellería de educación de la Xunta de Galicia, y de otros trabajos publicados en diversas revistas educativas que versan en su mayoría sobre la atención educativa al alumnado enfermo.

Otero Andión, M. Diplomada en magisterio por E.I. Profesora del aula hospitalaria de Ourense desde el curso 2000, con experiencia en cursos, jornadas, proyectos educativos, congresos nacionales, publicaciones... sobre la atención educativa al alumnado enfermo.

Mejía Asensio, Á: Doctor en historia moderna por la UNED, coordinador del EAEHD (equipo de atención educativa hospitalaria y domiciliaria) de Guadalajara y maestro del aula hospitalaria "La Pecera" desde el curso 1993/1994 (Hospital General Universitario de Guadalajara).

En el campo de la pedagogía hospitalaria es autor, con Manuel Guillén Cumplido, del libro "Actuaciones educativas en aulas hospitalarias" y "La Pecera de los cuentos" en solitario y de numerosos artículos en diversas revistas relacionadas con este campo.

González Fernández, R.Mª. Doctora en Biología y profesora de secundaria. Se integró en el año 2005 como profesora del Equipo de Atención Domiciliaria en Cantabria. En el año 2007 se trasladó al Aula Hospitalaria Valdecilla. Actualmente es la directora del CAEHD (Centro de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria) en la misma provincia.

Rucandio Aparicio, Mª.J. Diplomada en Magisterio y Licenciada en Hispánicas. Integrada en el año 2005 como profesora del Equipo de Atención Domiciliaria en Cantabria. En el año 2008 pasó a formar parte de la plantilla de profesores del CAEHD (Centro de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria) en la misma provincia.

Menéndez Suarez, Eva, Mª. Diplomada en Pedagogía Terapéutica y licenciada en Psicopedagogía. Profesora en el CAEHD (Centro de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria) en Cantabria desde el año 2008.

Ruiz Román, P. Profesora de Pedagogía Terapéutica. Integrada en el CAEHD (Centro de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria) en Cantabria desde el año 2000.

PROYECTOS Y ESTRATEGÍAS TIC EN EL EAEHD DE CIUDAD REAL

MARIVÍ TAJUELO RODRÍGUEZ -PALANCAS

RAMÓN RAMÍREZ TORIJA

CARMEN JULIANA LÓPEZ MUÑOZ

Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de Ciudad Real (EAEHD)

RESUMEN

El **modelo de intervención educativa domiciliaria y hospitalaria del EAEHD de Ciudad Real** tiene como punto de partida las necesidades del niño enfermo y la implicación de todos los sectores de la comunidad educativa.

Utiliza las Tecnologías de la Información y Comunicación a través de **varios proyectos interrelacionados entre sí** para dar respuesta a necesidades curriculares, psicoafectivas y sociales de los niños y jóvenes hospitalizados o convalecientes.

El **Plan "Aul@encasa"** tiene como objetivo marco la asistencia del alumno a clase, de manera virtual, trasladando las clases al domicilio en tiempo real. Otros aspectos relevantes son las videoconferencias, la tutoría a través de internet, la comunicación con profesores, compañeros y otros alumnos de similar patología o edad.

El **Aula Virtual del EAEHD de Ciudad Real**, pretende gestionar contenidos de primaria y secundaria, en un entorno de trabajo cooperativo. Se crean cursos para los alumnos con foros de tutoría y seguimiento, participando profesores, padres y alumnos. Se utiliza la Plataforma Moodle basada en el constructivismo y el aprendizaje cooperativo. Esta plataforma permite integrar multitud de actividades disponibles en Internet, integrar todos los recursos y compartirlos con centros educativos, profesores, familias y alumnos.

Otros recursos TIC utilizados son: **la pizarra digital, delicious (Web Teca cooperativa), y la revista digital.**

Otros proyectos en desarrollo en el EAEHD de Ciudad Real son: La maleta de los Experimentos que pretende acercar de modo práctico el método científico al alumno, y una experiencia de intercambio con el Aula Hospitalaria del Hospital de Angers en Francia.

Todos estos proyectos y recursos TIC ayudan a buscar nuevos contextos de aprendizaje, nuevas herramientas que favorecen la motivación de los alumnos y el desarrollo de competencias relacionales y cognitivas.

INTRODUCCIÓN

Aul@encasa es un proyecto diseñado y puesto en marcha por el **EAEHD de Ciudad Real** en el curso **2004/05**. La finalidad principal es trabajar con las TIC desde los domicilios del alumnado convaleciente, utilizando los mismos recursos que en los centros educativos y experimentando todas las posibilidades de comunicación y trabajo a través de Internet. Ha recibido el apoyo de la **Consejería de Educación y Ciencia** de Castilla-La Mancha, y la dotación para todos los EAEHD de portátiles, conexiones gratuitas de ADSL (para las familias), en un primer momento y en la actualidad modem USB de Internet móvil.

El EAEHD de Ciudad Real, en colaboración con el Centro de Profesores de Ciudad Real, decide gestionar y diseñar, desde el curso 2009-10, su propia **Aula Virtual**, explorando las posibilidades que la misma ofrece en la práctica docente con alumnado enfermo. Desde entonces, los resultados obtenidos, tanto en el ámbito curricular como en el socio-afectivo, han sido muy alentadores, arrojando luz sobre futuras líneas de actuación y enfoques didácticos basados en el concepto de "Escuela 2.0".

El EAEHD de Ciudad Real comienza su andadura con **la pizarra digital** en el curso académico 2009-10, con la intención de innovar y utilizar las nuevas tecnologías en las clases hospitalarias y domiciliarias. Es un instrumento para crear recursos propios y unidades didácticas, a la vez que trabajar online con los alumnos.

La Web Teca del EAEHD de Ciudad Real, es otro recurso que surge en septiembre de 2009, en el marco de un trabajo colaborativo de todos los profesores del equipo y en un entorno de herramientas de la Web 2.0. **Se utiliza el servicio de Delicious con todas sus herramientas de búsqueda y etiquetado.**

La Revista Digital es un proyecto nuevo que surge a comienzos del presente curso. Se utiliza como punto de partida las experiencias de años anteriores relacionadas con la animación a la lectura, las técnicas Rodari, la revista del Aula Hospitalaria, el libro de Mensajes y Libros de Textos Libres de los alumnos.

En este proyecto se intenta implicar especialmente al personal sanitario, a los profesores de los centros y a las familias, dándole un formato nuevo, **un formato digital, y en un entorno colaborativo.**

En todos estos **proyectos TIC** que se presentan (desde Aul@encasa hasta la Revista Digital) participan los **profesores del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de Ciudad Real**, investigando, viendo utilidades, compartiendo resultados y explorando posibilidades educativas en las intervenciones con alumnado enfermo.

1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Los proyectos y estrategias TIC de esta experiencia se desarrollan en el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de Ciudad Real (EAEHD). El ámbito de actuación es el área sanitaria, formada por el Hospital General Universitario de C. Real y 69 localidades distribuidas en tres distritos sanitarios: C. Real, Valdepeñas y Daimiel.

Los diferentes proyectos se desarrollan y adaptan a la intervención hospitalaria y domiciliaria.

Los ámbitos de intervención en el hospital son el Aula Hospitalaria en Pediatría, la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) y la Unidad de Hospitalización de Salud Mental Infanto-Juvenil (UHSM-IJ). La Unidad de Pediatría está formada por 15 habitaciones individuales, el Aula Escolar y la Sala de Juegos. La UTCA dispone de 10 camas. Los pacientes en edad escolar reciben las clases en el Aula Hospitalaria. La UHSM-IJ es una unidad de referencia regional en Castilla-La Mancha y dispone de 9 habitaciones con 17 camas. Las clases se organizan dentro de la unidad, en la sala de usos múltiples.

En la intervención domiciliaria participan los alumnos de media y larga convalencia. En algunos casos se ha puesto en marcha el Plan Aul@encasa con alumnado de primaria y una convalencia corta de traumatología.

Participan en estos proyectos los alumnos de las diferentes etapas: infantil, primaria y secundaria, las familias, los profesores de los centros educativos, asesores del centro de profesores de C. Real, personal sanitario y los profesores del EAEHD.

2. OBJETIVOS

**Objetivos generales de los proyectos TIC:
Aul@encasa, Aula Virtual, Pizarra digital, Web Teca cooperativa, Revista digital.**

- Mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos convalcientes y hospitalizados mediante la utilización de las TIC.
- Implicar a la familia en el proceso educativo mejorando la calidad de vida del alumno.
- Proporcionar recursos alternativos a familia y alumnos para la orientación del tiempo libre.
- Implicar a profesores y compañeros del Centro Educativo en el desarrollo de estas experiencias comunicativas.
- Utilizar la videoconferencia a través de Skype.
- Organizar tutorías y seguimiento de tareas a través de Internet.
- Trasladar el desarrollo de una clase al domicilio del alumno.
- Explotar las posibilidades educativas de estos proyectos TIC, promoviendo la participación de profesores y alumnos.
- Desarrollar el hábito de buscar recursos en Internet, utilizando las

herramientas y técnicas adecuadas.

- Favorecer la motivación del alumnado y facilitar su aprendizaje mediante el empleo de recursos tecnológicos variados y atractivos.
- Crear un Aula Virtual del EAEHD utilizando la plataforma Moodle.
- Generar una serie de cursos virtuales dotados de herramientas de comunicación y numerosos recursos educativos.
- Motivar a los alumnos, profesores de los centros y padres para participar en el Aula Virtual.
- Utilizar la pizarra digital.
- Elaborar presentaciones en PowerPoint para explicar contenidos y guardarlas para trabajar en otras situaciones educativas.
- Compartir explicaciones y materiales desde el aula escolar con los alumnos convalecientes u hospitalizados, bien en tiempo real o diferido.
- Utilizar la pizarra digital en el ámbito hospitalario y domiciliario, con alumnado de escasa movilidad que tienen dificultad a la hora de escribir en el cuaderno, y con alumnado de oncología.
- Crear una Web Teca del EAEHD utilizando Delicious.
- Trabajar de forma colaborativa, compartiendo, creando en equipo materiales y haciendo las clases más dinámicas y motivadoras.
- Elaborar una revista dinámica que dé cabida a todo lo que rodea al niño enfermo y en la que pueda participar todo su entorno.
- Publicar artículos escritos por personal sanitario sobre diferentes patologías, consejos a los niños enfermos y sus familias.
- Motivar a los profesores del centro educativo para que relaten como han notado la ausencia del niño o adolescente, como ha sido la reincorporación, sus experiencias con Aul@encasa o con el Aula Virtual, etc.
- Difundirla en el Hospital General, centros educativos y familias.



3. PLAN AULA EN CASA

“Aul@encasa” es un proyecto diseñado y puesto en marcha por el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (EAEHD) de Ciudad Real durante los cursos 04-05 y 05-06, extendiéndose a todas las provincias de la Comunidad en el 2006-07.

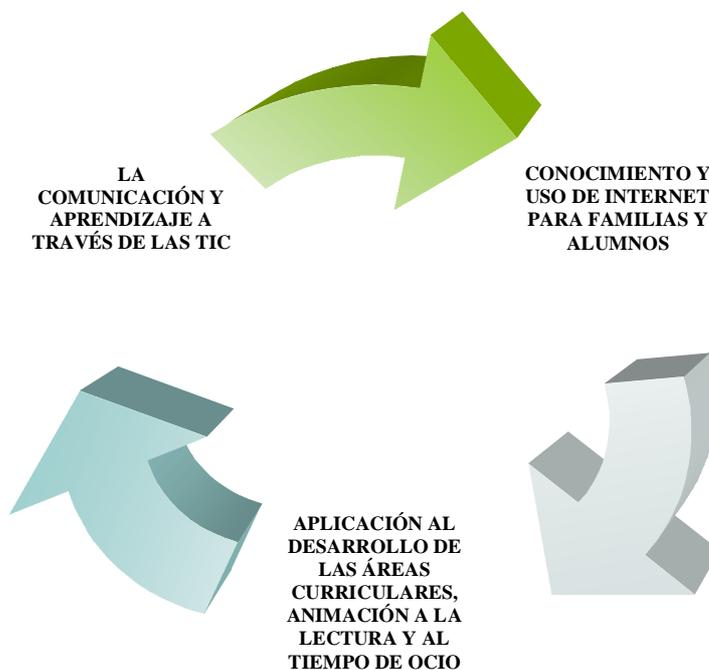
Es un **proyecto global** para alumnos enfermos de Educación Infantil, Primaria y Secundaria con una fuerte implicación de sus Centros Educativos y de sus familias. Consiste en utilizar principalmente las nuevas tecnologías en el proceso educativo de los alumnos desde los domicilios, los Centros Educativos y las Aulas Hospitalarias.

“Aul@encasa” es una herramienta muy útil que incide en diversos ámbitos del proceso educativo, dando respuesta a las necesidades curriculares, psicoafectivas y sociales de los niños convalecientes. Se pretende la mejora en el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumno,

umentando su nivel de competencia curricular, estimulando un trabajo cooperativo en el grupo de compañeros, profesores, familia, EAEHD; y facilitando su reincorporación al Centro Educativo.

3.1. Contenidos del Proyecto Aul@encasa

Los contenidos se agrupan en tres bloques:



Primer bloque: La comunicación y aprendizaje a través de las TIC.

- Comunicaciones en tiempo real a través de Internet.
- Distintos tipos de telecomunicación: Voz, Texto, Imagen....
- Exámenes a través de videoconferencia.
- Tutoría a través de Internet.
- Utilización educativa de cámaras webs.
- Skype. MSN Messenger,
- Redes sociales.
- Correo electrónico.
- Foros, Chats.
- Páginas Webs
- Blogs digitales
- Pizarra digital
- Plataforma Moodle

Segundo bloque: Conocimiento y uso de internet para familias y alumnos

- Servicios básicos (correo electrónico, navegadores, páginas Webs,

herramientas de búsqueda, buscador Google).

- Navegación por la Web.
- Internet Explorer
- Imágenes, páginas, ficheros.
- Buscadores: Google.
- Software educativo.
- Presentaciones y programas de inicio.
- Descarga de archivos.

Tercer bloque: Aplicación de las TIC e internet al desarrollo de las áreas curriculares, animación a la lectura y al tiempo de ocio.

- Blogs digitales y páginas webs de interés para una mayor motivación y aprendizaje en las diferentes áreas.
- Documentales didácticos y videos.
- Presentaciones multimedia
- Taller de textos y mensajes
- Animación a la lectura
- Creación de un libro de lectura
- Revista digital.

3.2. Metodología

La metodología de trabajo es:

GLOBAL

FLEXIBLE

INTEGRADORA

Supone una acción **global** dirigida a todo el entorno del alumno atendido por el EAEHD (Familia, Centro Educativo, Alumno), **integradora** puesto que consigue que el alumnado continúe asistiendo a clase, aunque de manera virtual y a la vez facilita la incorporación al Centro Educativo del alumno. También es **flexible**, adaptándose a la diversidad del alumnado, a los recursos de los Centros y a la estructura familiar.

Desde el domicilio el alumno accede a cursos, foros, chats, juegos, consultas curriculares, temáticas, resolución de dudas, etc; siendo un recurso importante para ocupar el tiempo libre en un contexto de aprendizaje, autoformación y socialización.

La puesta en marcha de **"Aul@encasa"** supone la aplicación de las TIC en los domicilios de las familias sin recursos informáticos, con la

participación de padres y hermanos de forma activa en el proceso educativo del alumno durante el periodo de convalecencia.

El EAEHD realiza un **entrenamiento para padres y alumnos**, con pautas, actividades guiadas y seguimiento posterior, con la finalidad de rentabilizar al máximo los equipos informáticos y las conexiones a Internet.

El alumno podrá también comunicarse con **el Aula Hospitalaria** y mantener contacto con el profesor y con otros niños enfermos.

Se planificarán sesiones de clase desde la sede o desde el Aula Hospitalaria con alumnado de domiciliaria, a través de videoconferencia. Esto supone una mayor incidencia en el alumnado, un aumento en el número de clases, a la vez que se rentabiliza y disminuyen los desplazamientos del profesorado.

3.3. Aspectos relevantes del proyecto

Los aspectos más relevantes del proyecto son:

- La videoconferencia, con profesores y alumnos de su Centro; con el Aula Hospitalaria, con los profesores de EAEHD, y con amigos desde domicilios particulares.
- La tutoría a través de Internet.
- El intercambio de actividades curriculares para el alumno.
- La realización de exámenes a través de la red.
- La utilización de Internet en tiempo de ocio.
- Asistencia del alumno enfermo a clase de manera virtual.
- Participación en trabajos cooperativos.
- Relación con otros alumnos de similar patología o edad.



El proyecto **"Aul@encasa"** fue seleccionado en la Convocatoria de ayudas económicas para la realización de proyectos de innovación e investigación de la Consejería de Educación y Ciencia en julio de 2004 con una subvención de 2776 euros. El Equipo de Atención Hospitalaria y Domiciliaria de C. Real lo puso en marcha durante el curso 2004/05 en colaboración con la Delegación Provincial de Educación y Ciencia y el Centro de Profesores de C. Real.

En el Seminario Regional de EAEHD se acuerda implicar a la Consejería de Educación para darle continuidad al proyecto y extenderlo a todas las provincias. Durante el curso 2006/07 los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de Castilla-La Mancha continúan el desarrollo de

“**Aul@encasa**” en colaboración con la Consejería de Educación y Ciencia y las Delegaciones Provinciales.

La Dirección General de Calidad e Igualdad en la Educación considera concluida la fase de Proyecto y a partir de abril de 2007 se le denomina también Plan [Aul@encasa](#), formando parte de los Planes educativos de la Consejería de Educación y Ciencia.

La Dirección General presenta el proyecto a los premios de calidad de los Servicios Públicos de Castilla-La Mancha obteniendo un **Diploma Honorífico de Finalista**.

3.4. Recursos y materiales

Los recursos y materiales utilizados son los siguientes:

▪ Recursos Humanos

Profesores del EAEHD, profesores de los centros de origen de los alumnos, asesores TIC del Centro de Profesores y familiares previo asesoramiento de pautas a seguir. Es importante la coordinación en los tres ámbitos, para lo cual se realizan actividades de tutoría y reuniones de seguimiento, generando nuevas relaciones socio-afectivas entre todos los participantes.

▪ Recursos materiales

Para la puesta en marcha del Proyecto [Aul@encasa](#) se valoran los recursos tecnológicos de la familia y de los centros educativos.

Si la familia no tiene ordenador se le deja en préstamo un equipo portátil y una webcam y si no tiene Internet se le deja en préstamo un modem USB de Internet móvil.

El EAEHD de C. Real dispone de tres ordenadores portátiles y cinco modem USB de Internet móvil (GPRS/3G) para préstamo familiar.

Los centros educativos disponen también de portátiles y de conexión WIFI en las aulas. En algunos casos, si es necesario, también colaboran en el préstamo domiciliario de portátil mientras dura la convalecencia del alumno/a.

La información sobre este proyecto se encuentra en el Portal de Educación de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, en el siguiente enlace:

http://www.educa.jccm.es/educa-jccm/cm/educa_jccm/tkContent?pgseed=1252071665933&idContent=10634&locale=es_ES&textOnly=false

Después de experimentar con diferente software en cursos anteriores, en la actualidad se utiliza el software de **Skype** que es gratuito y aporta una buena calidad en las videoconferencias tanto en sonido como en imagen. (www.skype.com).

▪ Recursos de Formación

Es necesario planificar actuaciones de formación con los participantes, en el uso de videoconferencia, manejo de equipos, servicios, plataforma Moodle, herramientas web 2.0. Estas actuaciones deben ir dirigidas a los diferentes ámbitos: alumnado, grupo-clase, centro educativo, EAEHD y familia.

▪ Otros recursos

Plataforma Moodle del Centro de Profesores de Ciudad Real. Asesoramiento TIC.

El proyecto Au@encasa supone una gran mejora en las Intervenciones Educativas Domiciliarias al incluir todas las posibilidades que nos ofrecen las Tecnologías de la Información y Comunicación para una Atención Integral al Alumnado Enfermo y a su Familia, mejorando la calidad de vida durante el proceso de enfermedad y convalecencia.

La asistencia a clase de forma virtual para alumnado de media y larga convalecencia u hospitalización implica superar el aislamiento que conlleva la enfermedad, participar de las explicaciones de sus profesores, trabajar en equipo con sus compañeros de clase y continuar con su proceso educativo desde la percepción de sentirse dentro de su grupo-clase.



4. AULA VIRTUAL DEL EAEHD DE CIUDAD REAL

Moodle se erige actualmente como la plataforma virtual por excelencia, creada explícitamente para la **formación a distancia**. Para ello, reúne en una sola aplicación informática una serie de características, como son: versatilidad, formato atractivo e intuitivo, fácil manejo y administración y multitud de herramientas en un mismo entorno (subida/descarga de archivos, *wikis*, foros, cuestionarios, etc.).

Estos aspectos hacen de Moodle una herramienta idónea para la atención educativa de alumnos que, debido a su estado de salud, se ven obligados a desarrollar parte del proceso de enseñanza-aprendizaje alejados de sus centros escolares.

Desde sus comienzos, el EAEHD de Ciudad Real ha concedido una importancia crucial a las nuevas tecnologías como recursos y herramientas fundamentales en la atención educativa de alumnos hospitalizados y convalecientes. Fruto de esta convicción, y en el marco ya expuesto de "Aul@encasa", se comenzaron a explorar las posibilidades que un **Aula Virtual**, basada en la aplicación **Moodle**, podía ofrecer en la práctica docente.

El proyecto surgió hace dos años (curso 2008-09) a partir de la formación recibida por los profesores del EAEHD en la plataforma digital Moodle. Gracias al apoyo del Centro de Profesores (CeP) de Ciudad Real, que asignó un espacio

virtual en su propia Plataforma al EAEHD, el curso 2009-10 se inició de manera efectiva esta particular singladura. La creación física del Aula Virtual y el apoyo técnico de los asesores del CeP han sido cruciales para llevar a cabo esta experiencia educativa.

A partir de ahí, y como administradores del Aula, el grupo de profesoras/es del EAEHD de Ciudad Real ha ido creando, durante los periodos escolares 2009-10 y 2010-11, diversos **cursos y espacios virtuales** según sus finalidades:

- Espacio virtual, de acceso libre, dedicado a recoger los distintos **documentos e informaciones con los que trabaja el Equipo**, generalmente con la solicitud de la atención educativa del Equipo, los datos del mismo, etc.

- Espacio virtual donde se han agrupado los **recursos relativos a las nuevas tecnologías** con que cuenta el EAEHD, de acceso libre, cuya finalidad es compartirlos con todos los profesionales y alumnos interesados y recibir, a su vez, aportaciones de ellos.

- Cursos virtuales específicos**, de acceso restringido, asignados a alumnos enfermos en su domicilio u hospitalizados con un periodo de convalecencia medio-largo (al menos de dos meses). Además de este criterio se han tenido en cuenta otros, como: edad suficiente para manejarse con cierta soltura en el entorno Moodle; y recursos tecnológicos de la familia. Se han organizado cursos virtuales para alumnado de tercer ciclo de E. Primaria, de diferentes cursos de ESO y de PCPI.

Es precisamente en estos últimos donde el Aula Virtual ha demostrado buena parte de su potencialidad. Para ello, y tras estudiar distintas posibilidades, se ha establecido una **estructura básica** en la que se han priorizado inicialmente aquellos recursos que favorecen la **comunicación del alumno enfermo con su entorno**, permitiendo la interacción entre todos los implicados en este proyecto (los propios alumnos, las familias, los profesores del EAEHD y los de los centros educativos). Esta estructura podría esquematizarse del siguiente modo:

- Foro de comunicación entre los profesores y el alumno:** En él se van incluyendo los horarios semanales de atención directa y las novedades, así como mensajes de ánimo. También se permite que el alumno conteste y que participen los profesores del centro.

- Foro de comunicación con las familias:** De características similares al anterior, su finalidad es implicar a los padres en el proceso socio-educativo de sus hijos, permitiéndoles expresar sus dudas, oír sus opiniones y recibir-enviar las informaciones que puedan resultar más relevantes (cambios de horario por cuestiones médicas, colaboración en

tareas escolares, etc.). Este tipo de recursos se están habilitando en aquellos casos en que los familiares cuentan con una mínima formación/hábito en el uso de internet, correo electrónico y participación en foros.

• **División del curso por materias-áreas**, en las que se incluyen los siguientes apartados:

- Un **foro de Tutoría y seguimiento del alumno**. En este espacio, el/la profesor/a del EAEHD correspondiente va recordando semanalmente las tareas encomendadas, lo tratado en las clases y resuelve dudas que puedan surgir. Por supuesto, también sirve para alentar al alumno y atenderlo si, por las razones que sea (normalmente médicas), no se ha podido acudir al domicilio en la/s última/s sesiones.
- Diversos **recursos educativos** relacionados específicamente con los contenidos trabajados en las últimas sesiones, como archivos y documentos, enlaces a páginas web de interés, etc.
- **Tareas**: subida de archivos, actividades interactivas, tareas *off line*, etc. De momento, estas tareas no tienen carácter evaluativo (calificativo), pero la propuesta es ir incluyendo paulatinamente este tipo de actividades como otras más dentro del plan de trabajo del alumno.

El Aula Virtual es una plataforma clave en la intervención hospitalaria y domiciliaria. Está formada por cursos específicos restringidos para los alumnos de domicilios y unidades de hospitalización, y por otros espacios virtuales de acceso libre. A través de estos cursos los profesores del EAEHD realizan un seguimiento y tutorización de sus alumnos, mediante foros de comunicación, recursos educativos y tareas específicas. También se organizan foros de tutoría y comunicación con las familias.

5. OTROS RECURSOS TIC

Finaliza el curso 2008/09 con una propuesta de mejora, poner en marcha nuevos proyectos asociados a Aul@encasa: la pizarra digital, plataforma Moodle, y otros recursos del entorno web 2.0 y del proyecto Escuela 2.0. Castilla-La Mancha.

El Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de Ciudad Real (EAEHD) demanda al Centro de Profesores de C. Real asesoramiento, préstamo de pizarra digital y espacio en el servidor de su plataforma Moodle. A principios de septiembre de 2009 se realizan dos sesiones de trabajo en el CEP (dos mañanas completas con dos asesores TIC). Se utiliza la pizarra

digital portátil y se ven diferentes posibilidades educativas. Se informa que el CEP organizará un curso práctico sobre Moodle, comprometiéndose los profesores del EAEHD a realizarlo. También se muestra de manera práctica una herramienta del entorno Web 2.0: Delicious, con todas sus posibilidades de organización de recursos y enlaces Web.

Se inician nuevos proyectos TIC y TAC en el EAEHD de C. Real, recogidos en su Programación General Anual (PGA):

- Aula Virtual Moodle, desarrollado en el apartado anterior.
- La Pizarra Digital.
- Web Teca cooperativa.
- Revista Digital.



5.1. La Pizarra Digital Portátil

La experiencia comenzó el curso pasado, introduciendo la pizarra en el Aula Hospitalaria de Pediatría (AH) y en el Aula de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental Infanto-Juvenil (UHSM-IJ).

En el Aula Hospitalaria de Pediatría se pone en marcha con la finalidad de trabajar con los niños ingresados, y también como punto de experimentación de todos los profesores del EAEHD.

Los alumnos hospitalizados suelen ser de corta y media estancia. Algunos pertenecen al tercer ciclo de primaria, y se traen al hospital sus ordenadores personales. También traen al AH sus propios libros y materiales.

Hay otro grupo de alumnado de estancias cortas, al que hay que preparar y organizar material de trabajo para que continúe con su aprendizaje.

Con todos ellos es enriquecedor y muy motivador el uso de la pizarra digital interactiva.

En la UHSM-IJ, aparecen dos grupos de alumnos diferenciados y con los que la pizarra tiene diferentes finalidades.

Con el primer grupo, alumnos con un rendimiento escolar aceptable e incluso brillante en ocasiones, les sirve para ver con mayor claridad contenidos nuevos, realizar actividades de forma interactiva, repasar contenidos ya vistos e incluso experimentar nuevas formas de aprendizaje.

Con el segundo grupo de alumnos, la utilidad de la pizarra es diferente. Estos alumnos tienen fracaso escolar, incluso piensan abandonar los estudios, con la PDI se pone en práctica una metodología dinámica y motivadora que ha resultado eficaz para que estos alumnos sean conscientes de su aprendizaje y de sus posibilidades para continuar sus estudios.

La PDI que se utiliza en el EAEHD es portátil por lo que se puede llevar a los domicilios, donde se trabaja con alumnos de diferentes patologías. Con una alumna con escasa movilidad, para ella es más fácil estudiar los contenidos vistos en clase en la pizarra, puesto que se quedan grabados en su ordenador, a la vez que le resulta motivador ya que es una forma innovadora de aprender. También se ha trabajado con alumnado con problemas de salud mental, este tipo de alumnado pasan por etapas en los que están muy decaídos y realizar actividades en la PDI les anima, de igual manera, todo lo que se explica en clase queda guardado para que pueda repasarlo cuando su estado de salud mejore e incluso pueda ver lo que han trabajado sus compañeros y verlo en diferido. También está en proyecto utilizarla con alumnado de oncología y de larga convalecencia.



5.2. Web Teca Cooperativa

Los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (EAEHD) están formados por profesores de diferentes especialidades, por lo que cada uno tiene más información digital de determinadas materias y etapas educativas. Con este proyecto se tiene la posibilidad de compartirla y hacer un uso conjunto de ella.

Delicious es un servicio de marcadores sociales con herramientas de búsqueda y etiquetado. Permite hacer un seguimiento de todas las páginas web de interés y utilizarlas desde cualquier ordenador, en cualquier momento o lugar. Las etiquetas organizan carpetas y grupos de manera natural. Es un servicio colaborativo y se pueden compartir enlaces interesantes con compañeros, amigos y grupos, directamente en Delicious o por correo electrónico. Se puede realizar una búsqueda por etiquetas o combinar varias, y también se puede ver lo que otras personas han guardado.

El primer paso fue abrir una cuenta en Delicious para el Equipo y después, cada uno de los miembros comienza a guardar las direcciones de páginas web que considera interesantes para las clases con alumnado hospitalizado y convaleciente, así como otras de carácter más lúdico, que se utilizan para el asesoramiento del ocio y tiempo libre. Por lo que pronto se genera un fondo común. Desde entonces se ha convertido en una rutina, cuando se encuentra algún enlace relevante para todos, se guarda en la Web Teca, comentando en qué consiste la marcación y etiquetándola por niveles escolares, temas, y tipos de páginas para que el resto del equipo lo encuentre con facilidad.

En las clases, sobretodo en la **atención hospitalaria**, donde en ocasiones hay que buscar actividades interactivas de forma rápida, resulta de gran utilidad ir a la Web Teca, escribir el tipo de actividad en el buscador, encontrar las direcciones que hay almacenadas y a continuación seleccionar la que interesa y realizar la conexión a esa página.

En las **clases domiciliarias** también son muy útiles, porque son recursos organizados en función de las necesidades del EAEHD, a la vez que permite hacer un apoyo puntual en diferentes materias, de forma rápida, dinámica y más motivadora.

El enlace a la Web Teca cooperativa del EAEHD de Ciudad Real es el siguiente:

<http://www.delicious.com/eaehdcr>

5.3. La Revista Digital

El punto de partida se sitúa en años anteriores en los que se había trabajado con actividades de animación a la lectura, el texto libre, las técnicas Rodari, técnicas para la creación de poemas y creación de mensajes para enviar a los centros de los alumnos hospitalizados y convalecientes. La finalidad era publicar con todos estos trabajos un libro del EAEHD.

El Aula Hospitalaria tenía una revista: "Crialíos", en la que se recopilaban textos, mensajes, dibujos, problemas creativos y actividades varias realizadas por los alumnos hospitalizados.

Los alumnos leían diversos textos de otros compañeros, de otros hospitales y luego generaban sus propios escritos o dibujos. Con este material se elaboraba un libro para trabajar en clase.

En la actualidad, se motiva a los alumnos para que escriban textos, hagan comics, expresen su creatividad a través de dibujos, poesías. Se informa de la Revista Digital del equipo y si quieren que sus trabajos se publiquen en ella.

También se anima para que narren su experiencia en el hospital y su enfermedad.

Con los alumnos hospitalizados en los tres dispositivos en los que se interviene: Pediatría, UTCA y UHSM-IJ se elaboran entrevistas para el personal sanitario, y otras actividades para el conocimiento y sensibilización del hospital, máquinas e instrumentos. Se incentiva la colaboración de médicos, personal de enfermería, terapeuta ocupacional, etc, para que escriban sobre su experiencia en el hospital y diversas patologías.

El equipo está buscando y clasificando material existente de narraciones, fotos, dibujos, actividades conmemorativas o lúdicas.

En este momento, se investiga sobre los formatos y cuál sería el más adecuado para su publicación.

6. OTROS PROYECTOS

6.1. La Maleta de los Experimentos

Este taller comienza a realizarse en el curso 2007/08, desde el ámbito científico-tecnológico, realizando sencillas experiencias de física y química en los domicilios, trabajando con páginas web de interés y con webquest.

El cuaderno de prácticas se integra en el plan de trabajo del alumno siendo objeto de evaluación también por los profesores de área de los centros de referencia.

Se observa una **gran motivación en los alumnos que demandan más experiencias** y se muestran muy receptivos, abandonando por unos momentos la pasividad que imprime la enfermedad y el no poder asistir a su centro educativo.

Algunas prácticas se realizan en la cocina, convirtiéndose en un entorno educativo y utilizándose materiales de la vida cotidiana.

También forman parte de este taller experiencias digitales, visitas a páginas web de interés, pequeños vídeos que permiten visualizar algunos principios físicos o químicos y el trabajo con webquest.

En los cursos 2008-2010 **se trabaja en el domicilio de manera más sistematizada y se inicia en el ámbito hospitalario**: UTCA y UHSM-IJ. Se añaden experiencias de biología y geología. Comienza la adquisición y organización de material de laboratorio. Se organizan visionados de documentales.

En el curso 2010/11 se continúa el desarrollo de este taller desde el ámbito científico, ampliándolo a tercer ciclo de EP, organizando más experiencias y visionado de documentales, así como bolsas o cajas específicas para su traslado.

A todo lo anterior debe sumarse el proyecto de creación de un **"laboratorio virtual"** en el que los alumnos puedan experimentar en sus domicilios o en sus casas diferentes procesos naturales que, por sus características, no puedan reproducirse fácilmente. Para ello se utilizarán simuladores, animaciones *flash* en las que puedan manipularse las variables, etc. En cualquier caso, se obtendrán unos resultados sobre los que habrá que extraer las conclusiones pertinentes y contestar a las cuestiones establecidas por el profesor, como si de una práctica real se tratase.

La etapa inicial consistirá en ir recopilando recursos TIC que reúnan los requisitos ya mencionados para seleccionar aquellos que mejor se ajusten a las distintas materias científicas, cursos y características del alumnado.

6.2. Intercambio con un AH de Francia (Aula de Pediatría del Hospital de Angers).

Es un proyecto de colaboración con la asociación "**TOUT BONHEUR DOUX**", de Francia, por el que cada niño enfermo que compra un muñeco de peluche (*doudou*, en francés) allí, envía su gemelo (llamado Kignia) a otro alumno enfermo de España. Este gemelo incluye los datos de contacto con el niño francés, de modo que pueda establecerse entre ellos una relación (por medio de carta, correo electrónico, videoconferencia, etc.). De este modo, se desarrolla la habilidad de comunicación y, de paso, la superación del aislamiento, el intercambio de experiencias y la utilización de distintas lenguas (español, francés e inglés).

Así mismo, los profesores del EAEHD y los miembros de la asociación francesa, mantendrían una comunicación fluida para facilitar este tipo de intercambios y supervisar el correcto desarrollo de los mismos.

CONCLUSIONES

La valoración de resultados del Plan Aul@encasa es positiva desde todos los ámbitos en los que ha incidido: domicilios, centros educativos, aula hospitalaria y EAEHD. En los últimos cursos se han realizado experiencias de asistencia a clase virtual en las tres etapas educativas: infantil, primaria y secundaria.

Participan centros educativos de diferentes tipologías: públicos y concertados, centros de infantil, primaria (CEIP) y centros de secundaria (IES). La implicación en el proyecto depende del equipo docente concreto de cada alumno. En estos momentos la incidencia es mayor en la etapa de infantil y primaria. En algunos casos los alumnos reciben sus clases en domicilio con los profesores del EAEHD y el resto del horario se conectan a sus clases de manera virtual. En otros casos se conectan al aula en algunas materias y otras veces se realizan tutorías de seguimiento con algunos profesores.

El desarrollo de este proyecto lleva asociado un trabajo previo con los profesores de los alumnos y con las familias, dependiendo del nivel de conocimiento y uso de las tecnologías informáticas de los participantes.

El proyecto Aul@encasa genera nuevas posibilidades de trabajo y nuevas metodologías en la atención educativa con alumnado enfermo.

Los alumnos asisten a clase de manera virtual y realizan trabajos cooperativos con sus compañeros, reciben las explicaciones de sus profesores y un seguimiento tutorizado en algunas de las áreas.

Los alumnos usan las TIC como apoyo para las áreas curriculares, y también en su tiempo de ocio, aprendiendo y utilizando múltiples

herramientas. Aul@encasa supone para el alumno convaleciente dejar a un lado el aislamiento y asomarse al mundo a través de múltiples ventanas.

Es necesario seguir estimulando la participación de profesores y familiares para que Aulaencasa se integre de una manera natural en el **plan de trabajo de los alumnos convalecientes, y se utilicen las TIC y todas las herramientas WEB** para la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje y para la mejora de la calidad de vida de los niños enfermos.

Los **resultados** iniciales obtenidos con la utilización cotidiana del **Aula Virtual** son muy alentadores, en distintos aspectos:

- Supone un **elemento motivador** de primer orden especialmente relevante para el alumnado enfermo, ya que le permite tener acceso a todo un abanico de recursos en cualquier momento y desde su domicilio/hospital.

- **Favorece la comunicación**, evitando el aislamiento, especialmente en convalecencias largas, ya que el alumnado y sus familias permanecen en contacto continuo con los profesores del EAEHD y algunos de los profesores de los centros escolares, muchas veces en tiempo real.

- **Facilita el trabajo diario y la realización de actividades**, así como la **adecuación a los cambios** que se van produciendo debidos a las patologías, dada su gran versatilidad.

- Hace posible el **seguimiento diario** del alumno por los profesores de su centro, así como la interacción con el mismo para asignarle tareas, valorar sus progresos, etc.

- Se ha convertido en un **entorno de referencia cotidiana para la mayoría de los alumnos y profesores del EAEHD**, ya que la participación de los primeros en el Aula Virtual se ha incrementado notablemente desde el comienzo del proyecto.

- Permite **agrupar en un solo entorno la mayoría de las herramientas TIC** con las que cuenta el EAEHD de Ciudad Real, facilitando de ese modo su uso y acceso a las mismas.

No obstante, y **de cara al futuro**, sería interesante explorar los siguientes aspectos:

- **Fomentar una mayor participación de los familiares** en los foros habilitados para ello, de modo que pueda establecerse una comunicación más fluida.

- **Animar a los profesores de los centros educativos a que también colaboren** de un modo más continuado y activo, incluyendo recursos, asignando tareas, etc.

- Permitir, en casos concretos y bajo ciertas condiciones, la **participación de los compañeros del alumno enfermo** en el correspondiente curso virtual, de modo que puedan colaborar con él en la realización de trabajos (por ejemplo, mediante la creación de Wikis), transmitirle informaciones, realizar tareas interactivas juntos, etc.

- **Explorar la utilidad de los chats** para la comunicación en tiempo real.

- **Emplear diversos recursos de Moodle** (cuestionarios, actividades interactivas, etc.) en la práctica docente cotidiana y comprobar su eficacia en el rendimiento escolar y evaluación, así como en el estado anímico del alumnado.

- Incorporar a los recursos de cada materia la **pizarra digital** para que la plataforma sea realmente un "aula virtual" al que el alumnado pueda asistir en cualquier momento, tanto en tiempo real como en diferido, y cuente con la actualización necesaria para que la idea de "Escuela 2.0" sea una realidad.

Respecto al uso de **la pizarra digital interactiva** con el alumnado es del todo positiva, aunque todavía la experiencia es corta, se considera una herramienta de trabajo muy útil y versátil en las clases y en los diferentes ámbitos de intervención, tanto hospitalario como domiciliario. La respuesta de los alumnos a las propuestas de trabajo con la PDI siempre han sido bien acogidas y los resultados obtenidos buenos.

La **propuesta de futuro** es seguir trabajando en el hospital y en domicilios, continuar elaborando recursos propios y seguir investigando, llevando a la práctica todas las posibilidades que nos ofrece.

También buscar estrategias para que los centros educativos se impliquen más y puesto que el uso de la pizarra digital es cada vez más frecuente en las aulas, aprovechar para que los alumnos asistan a su clase de forma virtual compaginando Aul@encasa y la PDI.

Se continuará con el desarrollo de la **Web Teca cooperativa, utilizando Delicious, y todas sus herramientas**. La búsqueda de actividades, apuntes, generadores es rápida y dinámica en este espacio web, pudiendo ser utilizado en hospital y domicilios, en cualquier momento y lugar.

Respecto a la **Revista Digital** es un proyecto ilusionante con el que se pretende implicar no sólo al niño hospitalizado o convaleciente sino a todo su entorno, familia, personal del hospital y profesores del centro educativo. La finalidad es dar cobertura a diferentes facetas: curriculares, afectivas, sociales, sanitarias, lúdicas, creativas, informativas, etc. También dar a conocer el trabajo que realizan los alumnos y la labor del EAEHD de Ciudad Real, los profesionales sanitarios, profesionales de los centros educativos y todo el entorno del alumnado enfermo.

Se fomentará el que todos los profesionales del EAEHD, incluidos los compañeros que cada curso escolar se incorporan como cupos adicionales en función de demandas, se unan a estos proyectos TIC, para aprovechar el gran potencial que ofrecen las herramientas colaborativas en este entorno de trabajo de Escuela 2.0.

Todos estos proyectos en los que se está trabajando en el EAEHD de C. Real permiten comunicarse con profesores y compañeros, asistir a clase de forma virtual, realizar tutorías y seguimiento de tareas, compartir recursos y aplicaciones, compartir contenidos, expresar sentimientos, emociones, publicar artículos, opiniones, relatos,

Como conclusión, los proyectos TIC en desarrollo permiten que los profesores del EAEHD actúen como mediadores, motivadores y orientadores, estimulando un trabajo colaborativo con múltiples herramientas, y una mejora de competencias básicas en el alumnado.

BIBLIOGRAFIA CITADA

ORDEN DE 30-04-2007, DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA por la que se regula la atención educativa al alumnado hospitalizado y convaleciente, se crean y ordena la estructura y funcionamiento de los EAEHD en Castilla-La Mancha, con carácter permanente. (DOCM 10/04/2007).

Lizasoáin, O. (2000): Educando al niño enfermo. Pamplona: Ediciones Eunate.

Guillén, M. Y Mejía, A. (2002): Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias. Madrid: Narcea Ediciones.

Pérez-Bercoff, E. (2003): Las Tecnologías de la Información y la Comunicación en las Aulas Hospitalarias y en la Atención Domiciliaria. Ponencia IX Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria. Guadalajara.

Somoano García, O. (2004): Internet un Recurso para Niños y Jóvenes con Problemas de Salud. Comunicación Asturias.

Coll, C. Palacios, J. Y Marchesi, A. (1991): Desarrollo Psicológico y Educación. Madrid: Alianza.

Ricas Peces, M^a A. y Romero Fernández-Huidobro, E. (2000): Bibís de la Capibara y el vuelo del colibrí". Escuelas para el mundo. Consejería de Educación. JCCM.

Tajuelo Rodríguez-P, M. (2003): Proyecto de Intervención Educativa Domiciliaria en Ciudad Real. Comunicación IX Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria. Guadalajara.

Tajuelo, M., Celestino, R. García, J., Salcedo, R. EAEHD Ciudad Real (2004,2005) Proyecto Educativo y Memoria Aul@encasa.es. Innovación e Investigación. Consejería Educación JCCM

Tajuelo Rodríguez-P, M. (2008): Intervención Educativa Domiciliaria. Proyecto Aul@encasa.es. *Claridad*. 13, 11-20.

Tajuelo Rodríguez-P. M. (2008): Proyecto Aul@encasa. EAEHD Castilla-La Mancha. Ponencia X Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria. Santander.

Moodle:

http://docs.moodle.org/es/Manuales_de_Moodle

Sánchez Rojo, I.J. (2009): Plataforma Educativa Moodle: Administración y Gestión. Ra-ma.

Rice, William H. (2010) Moodle. Desarrollo de cursos de e-learning. Madrid: Anaya Multimedia.

Instalación y Administración de un Aula Virtual con Moodle. CEP Índalo. Almería.
<http://recursos.cepindalo.es/course/view.php?id=178>

Pizarra digital:

Marqués Pere. (2006): Pizarra Digital. DIM-Edebé.

Tutorial Pizarra Digital Interactiva: Ebeam Interact. 2.2.2.

<http://especial.wetpaint.com/page/Todo+sobre+la+Pizarra+digital>.

<http://www.peremarques.net/promethean2/>

<http://www.scribd.com/doc/31433263/Pizarra-Digital-Pere-Marques>

Revista digital:

Rodari, G. (1983): Gramática de la Fantasía. Barcelona: Argos Vergara.

Colectivo Freinet, Tenerife. (1985): Texto Libre, la práctica de la libertad a través de la escritura. Tenerife: Cicec.

<http://issuu.com/>

<http://plantillasjoomla.org/category/periodico-revistas/>

La Maleta de los experimentos:

Calabria García, M. (1990): "Experimentos de Biología" (Volúmenes 1 [Microorganismos], 2 [Vegetales] y 3 [Animales]). Colección "El Mochuelo Pensativo". Madrid: Akal.

Cañeque, J., Martínez, J *et al.* (1990): "Actividades de laboratorio" (varios volúmenes). TSD-Enosa. Ed. Mare Nostrum.

García Velásquez, A. (1975): "Manual de prácticas de microscopía". Madrid: ENOSA.

García Quismondo, J. (1989): "La energía en experimentos". Colección "El Mochuelo Pensativo". Madrid: Akal.

García-Quismondo, J. (1990): "Experimentos de química". Colección "El Mochuelo Pensativo". Madrid: Akal.

Solsona i Pairó, N. (2002): "La química de la cocina. Propuesta didáctica para Educación Secundaria". Madrid: Instituto de la mujer.

VV.AA. (2002): "La actividad científica en la cocina. Educación Primaria". Madrid: Instituto de la Mujer.

Ramírez Torija, R.: "Introducción del método científico en la escuela" (10 horas), curso del CeP de Puertollano, marzo-abril de 2009.

Asensio García, C. y Ramírez Torija, R.: "La ciencia en la escuela: la maleta de los experimentos". I Jornadas Provinciales sobre Didáctica de las Matemáticas y las Ciencias Experimentales, febrero de 2009, Valdepeñas.

MARIVÍ TAJUELO RODRÍGUEZ-PALANCAS

marivitajuelo@gmail.com



Coordinadora del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de Ciudad Real desde el curso 2002/03, año de creación de los Equipos en Castilla-La Mancha. Diplomada en Magisterio con especialidad en Matemáticas, Ciencias, Primaria e Infantil. Licenciada en Psicología Educativa con formación en clínica. Experiencia docente en las etapas de Secundaria, Primaria e Infantil.

Desarrolla sus funciones docentes tanto en el hospital como en el domicilio. En el Hospital General Universitario de Ciudad Real ha intervenido en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria, en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental Infanto-Juvenil, y en el Aula Hospitalaria de Pediatría. Interviene también en los domicilios de los alumnos convalecientes del área sanitaria de Ciudad Real. En todas estas intervenciones es fundamental la coordinación con los profesores de los centros educativos, las familias y el personal sanitario.

Ha participado como ponente en Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria (Guadalajara, Santander, Barcelona), en Jornadas interdisciplinarias sobre cáncer infantil (Ciudad Real, Logroño), Jornadas de salud y educación (Toledo, Alcázar de San Juan), Jornadas Regionales de Salud Mental (Ciudad Real), Cursos de verano (Universidad de Granada, Escuela UGT Extremadura), etc. Ha organizado Jornadas Provinciales en colaboración con el CEP de C. Real.

Premio 2006 Día de la Enseñanza de Castilla-La Mancha junto a sus compañeros de Equipo por el desarrollo de un modelo educativo para alumnos convalecientes y el proyecto Aul@encasa.

Participa activamente en los proyectos que se desarrollan en el Equipo: Plan Aul@encasa, Aula Virtual, Pizarra Digital, Web Teca cooperativa y Revista Digital.



RAMÓN RAMÍREZ TORIJA

rramirez@edu.jccm.es

Profesor de Enseñanza Secundaria, especialidad de Biología y Geología, ocupa la plaza de profesor del Ámbito Científico-Tecnológico en el EAEHD de Ciudad Real desde el curso 2008-09.

Licenciado en Ciencias Biológicas, especialidad de Bioquímica y Biología Molecular, actualmente cursa la fase final del Máster en Biomedicina Experimental de la UCLM.

Experiencia docente en las etapas de Secundaria, formación profesional ocupacional y formación del profesorado.

Desempeña sus tareas docentes en el ámbito hospitalario y en el domiciliario. En el primero trabaja en el Hospital General Universitario de Ciudad Real, en las Unidades de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) y de Hospitalización de Salud Mental Infanto-Juvenil (UHSM-IJ), prestando apoyo puntual en el Aula Hospitalaria. También interviene con los alumnos convalecientes en sus domicilios.

Ha participado como ponente en las "Jornadas sobre Atención Educativa al Alumnado Hospitalizado y Convaleciente" (CEP Ciudad Real, 2011), en las "I Jornadas Provinciales sobre Didáctica de las Matemáticas y Ciencias Experimentales" (Valdepeñas, 2009), y ha impartido cursos en los CEP de Puertollano y Villanueva de los Infantes, relacionados con el cine como recurso didáctico, y la introducción del método científico. Además es autor, tutor y responsable del curso virtual "Somos lo que comemos", de formación a distancia del profesorado (CSIF, 2011).

Participa activamente en las actividades de innovación educativa que desarrolla el Equipo: Plan "Aul@encasa", Aula Virtual, "La maleta de los experimentos", pizarra digital, web-teca cooperativa y revista digital.

CARMEN JULIANA LÓPEZ MUÑOZ

clm1611@hotmail.com



Profesora de Enseñanza Secundaria en la especialidad de Inglés, forma parte del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de Ciudad Real desde el curso 2009-2010 como profesora del ámbito socio-lingüístico.

Desarrolla su labor en el Hospital General de Ciudad Real y en los domicilios de alumnos convalecientes. Dentro del hospital interviene en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA), en la Unidad de Hospitalización Salud Mental Infanto Juvenil (UHSMIJ) y puntualmente en el aula hospitalaria con alumnos de secundaria. También interviene con alumnos convalecientes en sus domicilios del área sanitaria de Ciudad Real. En ambas intervenciones la coordinación con los profesores del centro, las familias y el personal sanitario es esencial para un buen desarrollo de la intervención.

Ha participado como ponente en las "Jornadas sobre Atención Educativa al alumnado Hospitalizado y Convaleciente" (CEP Ciudad Real, 2011) y como asistente en diversos cursos relacionados con las nuevas tecnologías, la educación, la salud y la intervención con alumnado oncológico.

Dentro del equipo participa en los proyectos de innovación y el uso de las nuevas tecnologías como El Aul@encasa, la pizarra digital, la Web Teca cooperativa, el Aula Virtual, la revista digital.

HERRAMIENTAS TIC EN AULAS HOSPITALARIAS DE OVIEDO Y SUS APLICACIONES DIDÁCTICAS

Carmen Herrería Sánchez, Mar Esteve Martínez, Ana Astuy Velasco, Ángel Pérez, Rosa García Prado
Aula Hospitalaria de Oviedo. Hospital Universitario Central de Asturias

RESUMEN

Repaso a Herramientas Tic, específicas en Aulas Hospitalarias de Oviedo y sus aplicaciones didácticas, tanto para atención hospitalaria, como domiciliaria, y para todos los niveles educativos. Ejemplos de utilización. Trabajos de y con alumnos y alumnas.

Qué tenemos:

NEA AH. Navegador educacional de Asturias. Entorno Web que proporciona las herramientas necesarias para que docente y estudiante realicen las tareas que habitualmente desarrollan en el aula, con opciones de gestión específicas para profesorado de aulas hospitalarias.

Tutorías virtuales. En el horario semanal de docentes y estudiantes.

Espacio Web y Programa de Gestión. Creado para la difusión del programa, descarga de documentos preceptivos para la inclusión del alumnado y área privada, que da acceso a una herramienta de Gestión administrativa y tutorial.

Pizarra Digital Interactiva y PDI portátil.

PC Tablets con Escritorio educastur AH, panel lanzador de aplicaciones y programas, instalados en los equipos y listos para ser usados.

Mochila digital. Unidad USB que facilita al alumnado disponer de aplicaciones y datos, independientemente del equipo en el que trabajen. Basada en Portable Apps,

A Flote: Blog del Proyecto de Agrupación de Centros escolares. Creado para la colaboración entre diferentes aulas y el aprendizaje en tareas tic. Experiencias en las formas de uso con el alumnado.

Para qué lo usamos

Para aprender

Para comunicarse

Para entretenerse

Leyendo, escribiendo, calculando, navegando, experimentando, investigando, escuchando, pensando, pintando, compartiendo, estudiando, participando.

INTRODUCCIÓN

El equipo de docentes de Aulas Hospitalarias de Asturias, que realizan la atención educativa hospitalaria y domiciliaria en todo el territorio del Principado, viene utilizando las TIC desde hace años.

Justificar en este Congreso su uso en la educación del alumnado enfermo, nos parece innecesario.

Desde nuestra experiencia, tenemos el convencimiento de que, para una educación de calidad, lo importante no son las herramientas, sino los procesos. Desde esta perspectiva haremos un repaso por las herramientas de que disponemos, algunas creadas específicamente para nuestras aulas.

Hay herramientas diseñadas para facilitar el trabajo del profesorado (programa de gestión), otras pensadas para el trabajo de los alumnos y alumnas, (Escritorio, mochila digital) y otras pensadas para el intercambio de información y las experiencias compartidas (blog). Todas ellas contribuyen a que nuestro alumnado y sus profesoras y profesores aprendamos del esfuerzo conjunto y disfrutemos de las ventajas del trabajo cooperativo.

Haremos un recorrido por ellas: **Qué tenemos y para qué lo usamos.**

1. NEA. AH

Navegador Educativo de Asturias, Plataforma virtual de aprendizaje al que tiene acceso todo el profesorado y alumnado del Principado de Asturias. Contiene un perfil específico para el profesorado de aulas hospitalarias, con el que podemos:

Seleccionar los alumnos o alumnas que entran en el programa y avisar a su profesorado. Formar grupos, acceder al banco de recursos, crear unidades, adaptar las tareas que el equipo docente de origen les haya encomendado, crear tareas específicas y hacer su seguimiento.

Tras la experiencia de cuatro años, observamos que, como plataforma de enseñanza virtual, su uso no está generalizado entre el profesorado y obtenemos escasa respuesta desde los centros. El profesorado sensibilizado con las TIC utiliza otras plataformas.

1.1.

De todas las posibilidades que nos ofrece el Nea, estamos utilizando:

Las unidades y recursos multimedia, como actividad habitual de grupo en las aulas de infantil y primaria.

La biblioteca de recursos, que nos proporciona alojamiento Web para los recursos que creamos con el fin de ser publicados en el Blog.

2. HERRAMIENTAS WEB 2.0. MSN.

Esta herramienta, con la opción de escritorio compartido, unida a la escritura manuscrita que nos permiten los tablets PC, se ha convertido, por su facilidad de uso y el conocimiento que de ella tienen nuestros alumnos, en la elegida para realizar las tutorías On-Line.

2.1.

Cada docente de aulas cuenta en su horario semanal con una hora de **tutoría on-line**. Igualmente a nuestros alumnos y alumnas de atención domiciliaria, o en situación de aislamiento, se les facilita este horario, de forma que todos los días puedan realizar consultas ya que se encontrarán a una profesora o profesor “al otro lado”

3. ESPACIO WEB Y PROGRAMA DE GESTIÓN.

[Web de Aulas Hospitalarias de Asturias](#). Espacio que presenta toda la información actualizada sobre el PAEHD (Programa de Atención Escolar Hospitalaria y Domiciliaria). Contiene la documentación preceptiva para la inclusión de estudiantes en el programa.

Dispone de un área privada que permite el acceso al profesorado de aulas, al **Programa de gestión**.

3.1.

Este programa nos proporciona las herramientas que facilitan las tareas administrativas relacionadas con los expedientes del alumnado. Se inicia un expediente con la inclusión por parte de la coordinadora de los datos personales y escolares y la asignación de tutoría hospitalaria. Durante el periodo de intervención el profesorado va incluyendo las actuaciones relevantes y mantiene la información del caso al día. El programa genera además los documentos de uso habitual: Fichas de tutoría e informes.

Contiene una herramienta específica que nos facilita el registro de datos de atención escolar de cortas estancias a efectos estadísticos.

4. PIZARRA DIGITAL INTERACTIVA. PDI PORTÁTIL

Recurso instalado en las aulas con el software Interwrite. Presenta un inconveniente técnico común para todos los usuarios, la proyección de sombra, que se ve agravado en nuestro caso, por la falta de movilidad y el transporte de goteros de nuestro alumnado.

Este inconveniente lo hemos resuelto con la adquisición de una Pizarra Digital Interactiva portátil (Pdip): Panel de conexión inalámbrica que permite a los alumnos con dificultades de movilidad intervenir desde cualquier posición. Proyectando sobre cualquier soporte (pared, pantalla) convierte su superficie en una pizarra digital.

4.1.

Utilizada en las clases diarias de las aulas. Facilita las sesiones participativas multinivel e interdisciplinares. Conectada a un ordenador fijo que funciona como banco de recursos multimedia educativos e interactivos.

5. MOCHILA DIGITAL.

Colección de aplicaciones portables instaladas en una memoria USB que cubren las necesidades básicas de nuestro alumnado para uso educativo. Basada en [PortableApps](#), educastur nos facilita su instalación.

Son programas gratuitos integrados en un menú de inicio y listos para ser usados. Cada aplicación, una vez copiada en la memoria USB, se puede utilizar sin necesidad de instalarla en el ordenador.

Contiene carpetas organizadas para sus documentos y un paquete ofimático completo (procesador de textos, hoja de cálculo, base de datos, presentaciones), editor de audio [Audacity](#), editor de imágenes [GIMP](#), etc.

5.1.

Contamos con varias unidades USB personalizadas, para uso del alumnado durante el periodo de intervención escolar.

6. PC TABLET. ESCRITORIO EDUCASTUR AH. NUEVOS ESCRITORIOS.

La Consejería de Educación dotó a las Aulas Hospitalarias de estos recursos para su utilización en aulas, habitaciones, UCIP, Unidad de Trasplantes y como préstamo para aquel alumnado que no dispone de ordenador. Asimismo nos han proporcionado Tarjetas de conexión 3G para su uso en los domicilios.

Todos los tablets PC están provistos de un Escritorio específico, que es un lanzador de aplicaciones y programas instalados en los equipos y listos para ser usados. Las aplicaciones se clasifican en paneles con programas relacionados con la acción descrita: **escribir, calcular, navegar, consultar, y experimentar.**

Además disponemos de una herramienta que nos da la posibilidad de crear escritorios personalizados en función de la edad y necesidades de cada alumno o alumna.

6.1.

Los tablets PC son utilizados diariamente por el alumnado para la realización de actividades y tareas escolares.

Además de los programas multimedia instalados: Matemania, Ortografía, Selingua, Ciencia interactiva, Actividades Jclic, Atlas educacional de Asturias, El caballero D. Quijote, Inglés en las primeras edades..., algunas de las aplicaciones más utilizadas son:

Journal. La Escritura de notas de Windows Journal es una impresora virtual que administra la importación de imágenes y permite escritura digital.

El profesorado del centro envía archivos (actividades, controles, exámenes), en cualquier formato digital (imagen escaneada o procesador de texto). La profesora o profesor de aulas lo importa a Windows Journal. El alumno o alumna contesta las cuestiones utilizando el lápiz digital.

Se reenvía una imagen de documento, que incluye todas las anotaciones realizadas como datos adjuntos de correo electrónico.

Procesador de textos. Word o Abiword.

El profesorado de AH prepara plantillas por asignaturas personalizadas. El alumnado las utiliza para la presentación de trabajos y actividades.

Plantillas con instrucciones para capturas de pantalla, con herramienta específica de los tablets, Snipping tool o mediante combinación de teclas. Los alumnos realizan actividades en red, o autoevaluaciones que se presentan al centro para su evaluación.

PowerPoint. Presentaciones sobre trabajos de investigación.

El Profesorado de AH facilita unas pautas de diseño con PP.

El alumno o alumna prepara el guión, redacta un texto sencillo, selecciona imágenes, efectos y transiciones. Lo envía por correo al centro para su evaluación. Lo publica en el Blog convirtiéndolo en un "slide".

Saber que su trabajo va a ser visto por otras personas siempre aumenta el interés y el esfuerzo en su realización.

Excel. La utilización de hojas de cálculo, hoy día dentro del currículo de tecnología en Secundaria, suele ser muy aburrida para el alumnado sobre todo cuando se empiezan a introducir las fórmulas.

El profesorado de AH propone la realización de un Quiz (juego Verdadero-Falso) sobre el tema que ellos elijan. Se les facilita un tutorial.

Cada alumna o alumno diseña la plantilla, selecciona las imágenes, las redimensiona, introduce texto y fórmulas.

Se presenta al centro para su evaluación.

Grabadora de sonidos. Utilizada en las áreas de idiomas para actividades de listening.

Los alumnos realizan las actividades, con el CD que proporciona el centro. Graban y guardan el archivo de audio en formato Mp3.

El profesor de AH lo presenta en soporte CD junto con el resto de materiales del área para su evaluación.

Audacity. Programa libre de código abierto para grabar y editar sonido (Podcasts). Utilizado en actividades individuales o grupales de aula. Docente y estudiantes, participan juntos en la preparación de las cuñas.

Se practica en el dominio de la herramienta, locuciones expresión. Edición de archivos Mp3. para su posterior Publicación en el Blog.

Photostory. Complementado con Audacity, facilita la edición de audio y video.

El alumnado es el protagonista de la actividad que se realiza en el aula: Leer, comentar, escribir, dibujar, grabar, y editar mezclando imágenes, música y narraciones de voz.

El profesor sube el video a Youtube para su publicación en el blog.

Ejemplo: [Lecturas de miedo](#)

ArtRage. Aplicación que permite realizar dibujos y pinturas digitales. Con la posibilidad de giro de pantalla del tablet, resulta muy apropiada para el alumnado encamado.

Incorpora pinceles, lápices, ceras, tiza, rotulador y paleta de colores.

El alumnado aprende a guardar sus dibujos como imágenes, se complementa con la realización de un "Slide" o "slideshare" para publicar y [compartir en el Blog.](#)

7. [BLOG. A FLOTE.](#)

Espacio de colaboración y participación de docentes y estudiantes y sus familias. Surge en el marco del Proyecto Agrupación de Centros Escolares (2007-2009).entre las Aulas "Ramón y Cajal" de Madrid, "Vall Hebrón" de Barcelona, "Sta. Mª del Rosell" de Cartagena y "Aulas Hospitalarias" de Oviedo

Aplicación Web Wordpress.com

7.1. Para Aprender. Para comunicarse. Para entretenerse.

Formas de utilización del Blog:

Propuestas del profesorado con aportaciones de los alumnos.

Secciones dirigidas y moderadas por alumnos y alumnas.

Trabajos de los alumnos y alumnas

Expondremos algunas experiencias TIC. Consideramos que tienen un carácter significativo tanto por el contenido didáctico de la actividad como por las condiciones peculiares de su realización.

Matemáticas para entretenernos.

Propuesta de pasatiempos, retos y problemas, elaborados por el profesorado.

Alumnado: Expone sus razonamientos. Aclaran dudas de otros. Resuelven problemas. Publican soluciones. [Carmina evanescente](#)

Animación lectora. El profesorado propone y recomienda actividades. Los alumnos y alumnas participan expresando y compartiendo opiniones y realizando las propuestas de trabajo.

Cómics en el Aula. Investigar el cómic en papel. Analizar el lenguaje. Diseñar. Crear a mano.

Crear a través de las TIC, stripgenerator.com (funcionamiento de la herramienta, creación de una tira).

Colgar el resultado en el blog: capturas de imágenes, publicación de entradas en el blog.

Experimentos de Hugo. Página de física y química creada por y para un alumno que la gestiona, y modera. Recurso utilizado normalmente para alumnado en situación de aislamiento

El alumno con ayuda de la profesora de ámbito, prepara la práctica de laboratorio siguiendo el método científico. Observación, Hipótesis. Experimentación. Conclusiones. Otros alumnos y alumnas la realizan en el aula grabando el experimento para publicarlo en el Blog.

Actividades complementarias. Celebraciones. Salidas. [Buceo Adaptado](#), [Expeleología](#), [Encuentros con Premiados Príncipe de Asturias](#),

El alumnado y sus familias, participan de forma muy activa en estas actividades. Posteriormente, aprenden a compartir archivos en Picassa o Flickr.

Dibujar on-line y colaborativamente. Servicio Web 2.0. Twidia Los alumnos y alumnas, desde diferentes ubicaciones y equipos, dibujan en pantalla compartida a tiempo real

[Iniciación al uso de Google maps.](#) Geolocalización de su domicilio o colegio en Gmaps. Señalizar, incluir texto e imagen "lo que veo desde mi casa" Publicarlo en el Blog. Actividad en elaboración durante todo el curso.

[La KDD de los viernes.](#) Actividad realizada en horario fijo semanal durante el curso 2009/2010 con el Aula del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

El alumnado participaba a través de perfiles y cuentas de MSN creadas por los profesores.

[El Viaje de Carmina.](#) Trabajo con Excel. Elaboración de Quiz para reconocimiento de las imágenes de las ciudades participantes en el Proyecto. Alumnado y familias participaron activamente solicitando ayuda a través del Blog a compañeros de otras comunidades. Sección moderada por una alumna.

[Descenso del Nalón.](#) A través de liveskipper.com

Seguramente la experiencia Tic más importante que realizamos. La Regata virtual en la que participamos en junio de 2008 coincidiendo con el final de un curso muy duro y un periodo de aislamiento durante el trasplante de una alumna. Su repercusión llegó a los medios y la protagonista participó a través de videoconferencia en el foro "Derechos Ciudadanos sobre Menores y Nuevas Tecnologías", dentro de las "Jornadas Nacionales de Defensores del Pueblo".

Allí contó como con el apoyo adecuado de sus profesores y la utilización de las TIC, pudo superar con éxito el curso escolar en el que estuvo matriculada (4º de ESO) y continuar sus estudios.

Expuso cómo superó la barrera de comunicación cuando estuvo en una fase de aislamiento de 25 días, a consecuencia de un trasplante de médula ósea y cómo a través de una Regata Virtual desde Bretaña a Boston (ella es deportista, piragüista) recobró el ánimo y la ilusión ya que, junto con un nutrido grupo de amigos y amigas, al que bautizamos como Flota del Nalón, nos "embarcamos" en esta aventura hasta alcanzar la meta, haciendo frente a las adversidades propias de la competición: oleaje, vientos, cambios de rumbo, estado de las velas y fluctuaciones de ánimo.

[Intervención de Sandra.](#)

CONCLUSIONES

Las herramientas no aseguran una buena práctica docente, sino cómo las utilizemos.

Desde el punto de vista didáctico, lo importante no son las herramientas, ni siquiera el resultado, lo importante es el proceso.

Si ese proceso favorece la participación, la comunicación y ayuda a vencer el aislamiento de nuestros alumnos y alumnas... lo merecen. No escatimemos esfuerzos.



Equipo docente de Aulas Hospitalarias de Oviedo

ahoviedo@educastur.princast.es

Carmen Herrería Sánchez. Directora de la Unidad y coordinadora del Programa

Mar Esteve Martínez. Profesora de ESO. Física y Química.

Ana Astuy Velasco. Maestra de Pedagogía Terapéutica.

Ángel García Pérez. Profesor de ESO. Filosofía.

Rosa García Prado. Maestra de Pedagogía Terapéutica

“OTRAS AULAS HOSPITALARIAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID: LOS CENTROS EDUCATIVO TERAPÉUTICOS- HOSPITALES DE DÍA”

BEATRIZ CANDEIRA PÉREZ

CET-HD “VALLECAS” Madrid

RESUMEN

Dentro de las Aulas Hospitalarias, hay un tipo de alumnado enfermo, que no se suele mencionar como tal: son los que tienen algún tipo de enfermedad mental.

Los Centros Educativos Terapéuticos - Hospitales de Día son un recurso de intervención conjunta entre Sanidad y Educación para proporcionar una atención integral a aquellos pacientes/alumnos que manifiestan trastornos mentales de inicio en la infancia y en la adolescencia.

La comunicación versará sobre la organización de estos centros, tipo de pacientes /alumnos que hay en los mismos, personal , trabajo que se realiza en ellos,y, a nivel educativo,cómo se organiza su vuelta al centro y algunas de las estrategias que se da al profesorado.

INTRODUCCIÓN

Los Centros Educativo-Terapéuticos-H.D se constituyen como un recurso de intervención coordinada de profesionales educativos y sanitarios para proporcionar una atención integral a alumnos/pacientes que manifiestan trastornos mentales de inicio en la infancia y en la adolescencia. Cuentan con Unidades Escolares de Apoyo dependientes de la Consejería de Educación y con Hospitales de Día de la Consejería de Sanidad

El objetivo principal es atender de forma integral a los alumnos que manifiestan trastornos de salud mental, valorando la importancia que tiene el contexto escolar como factor de normalización.

Para ello cuentan con:

Unidades Escolares de Apoyo: CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Hospitales: de Día: CONSEJERÍA DE SANIDAD

La derivación se realiza a través de Salud Mental

La Consejería de Educación asume la:

- Dotación de profesores
- Gastos de equipamiento y funcionamiento educativo de las Unidades Escolares de Apoyo

La Consejería de Sanidad asume la:

- Habilitación de espacios
- Dotación de personal sanitario del Hospital de Día
- Gastos generales derivados de las infraestructuras, mantenimiento y conservación de equipamiento.

Actualmente existen 5 centros de estas características en la Comunidad de Madrid.

La exposición se va a centrar en la organización y el trabajo que se realiza en el CET- HD "Vallecas":

Este CET es un centro con 30 plazas disponibles para un grupo de edades comprendidas entre los 12 a 17 años

El horario del alumnado es de 10 15 h horas, incluyendo la comida.

1. SANIDAD

EL HD - CET ofrece un programa terapéutico que pretende unos logros que vayan mas allá de un cambio sintomatológico, intentando cambios profundos en el individuo que permitan una mejor adaptación a la vida en la comunidad y una desaparición o mejora de los síntomas.

1.1. Tipo de pacientes-alumnos

Los pacientes pueden tener:

- Trastornos de conducta
- Trastornos del Estado de Ánimo (Trastornos depresivos)
- Trastornos de la Conducta Alimentaria (Anorexia, Bulimia,...)
- Trastornos Hiperkinéticos (Trastornos de la actividad y de la atención...)

- Esquizofrenias.
- Trastorno de Ansiedad graves: Trastorno Obsesivo compulsivo, fobias severas,...
- Trastornos de personalidad.
- Trastornos del comportamiento social de comienzo habitual en la infancia o adolescencia.

O ser pacientes con diagnóstico difícil y en donde es relevante llegar a éste y es necesario un período de observación.

Se excluyen:

Retraso mental grave ,deterioro cognitivo grave que impida trabajar de forma activa en su plan de tratamiento ,trastornos psico-orgánicos como primer diagnóstico ,abuso de sustancias como primer diagnóstico o consumo que no pueda abandonarse a lo largo del tratamiento ,conductas psicopáticas estructuradas y de larga evolución,...

1.2. Trabajo de Sanidad

Tras la derivación, paciente y familia son evaluados en el Hospital.

En esta evaluación se conoce al paciente y su familia y se llega a una idea diagnóstica del medio.

Después de ésta, se hace un PIT (Plan Integral de Tratamiento) en el que deben estar de acuerdo todos: terapeuta, paciente y familia

El tratamiento para lograr esos objetivos se apoya fundamentalmente en trabajo grupal:

Psicoterapias de grupo (Grupo comunitario, grupo psicoterapéutico de adolescencia temprana, grupo psicoterapéutico de adolescencia tardía, grupo de padres).

Actividades terapéuticas de grupo: Grupo de fin de semana, Terapia corporal, Terapia Ocupacional, Grupos de chicos/chicas, Grupos psicoeducativos: taller de salud, grupos de Juego, etc.

Actividades en grupo: Actividades deportivas y lúdicas, comida y recreo supervisado.

Otras actividades que se realizan son:

Psicoterapias individuales.

Trabajo con familias (terapia familiar, terapia con padres, otros).

Evaluaciones y seguimientos psicofarmacológicos.

Evaluación y seguimiento nutricional

1.3. Recursos Humanos

Las personas que hay del equipo sanitario, además del coordinador, para un número máximo de 30 pacientes son:

Dos psiquiatras.

- Dos psicólogos.
- Un enfermero.
- Un terapeuta ocupacional.
- Un monitor.
- Un auxiliar de control o celador.
- Un administrativo

2. EDUCACIÓN

El objetivo principal es: "Atender de forma integral al alumno que manifiesta trastornos de salud mental, valorando la importancia que tiene el contexto escolar como factor de normalización"

2.1. Recursos Humanos

Las personas que pertenecen al equipo educativo son:

- 2 Profesores de Educación Primaria.
- 2 Profesores de Educación Secundaria (ámbito socio-lingüístico y científico-tecnológico).
- 1 Coordinador
- 1 Profesor Técnico de Servicios a la Comunidad (P.T.S.C.)
- Monitores de tiempo libre en períodos vacacionales en colaboración con ONGs

2.2. Trabajo de Educación

Cuando un alumno entra en este centro, se realiza una evaluación educativa del mismo en la que se recogen informaciones sobre el nivel de Competencia Curricular, el desarrollo de su aprendizaje en el centro escolar,....

A lo largo de la semana tenemos 10 h de actividades lectivas, por lo que trabajamos las materias instrumentales básicas: Lengua, Matemáticas, Conocimiento del Medio, Lengua y Literatura, C. Naturales, C. Sociales e Idioma.

También utilizamos estrategias de aprendizaje: actividades relacionadas con la comprensión lectora, el razonamiento, la memoria.

Los agrupamientos que realizamos son flexibles: tenemos un máximo de de 5 alumnos por aula, y los organizamos, según el nivel de competencia curricular y el momento evolutivo de la enfermedad.

Seguimos el ritmo individual del alumnado de acuerdo con su nivel de competencia curricular y su capacidad de aprendizaje.

Promovemos la autonomía del alumno y se valora su esfuerzo personal para mejorar su autoestima.

Nuestro trabajo está basado en un intercambio de información constante entre el equipo educativo y el terapéutico.

Entre el profesorado hay una coordinación diaria sobre estilo de aprendizaje, rendimiento, momento terapéutico, crisis, lo que hace que la metodología se adapte a los cambios de los alumnos

Los profesores basan su trabajo en:

- . Que el alumnado entienda lo que se le enseña, se sienta escuchado en sus demandas...
- . Trabajen al nivel en el que están (no se aburran, vean que avanzan)
- . Tener una atención individualizada (por el número se alumnado en las clases y apoyos individuales)
- . Hacer actividades diferentes: adaptadas, cambian según el momento en el que se encuentra el alumno.
- . La utilización de diferentes materiales para el aprendizaje: libros, juegos, murales, microscopios, ordenadores....

2.3. Coordinación con los centros de referencia

Dado que el objetivo final es que vuelvan a su centro, las coordinaciones con éste, suponen un trabajo al que dedicamos mucho tiempo y esfuerzo.

Tenemos una coordinación inicial, en el momento en el que entra en el CET-HD un alumno nuevo (Telefónica: información inicial, Escrita: enviando los Anexos de petición de información y una primera entrevista)

Mantenemos la coordinación a lo largo del curso: se remiten los trabajos pactados, se explica la evolución académica, un

Enviamos un informe final (Junio) y se mantienen contactos telefónicos para conocer los resultados de la evaluación. Nos reunimos con el centro de referencia siempre que lo demanden, dando la información escolar requerida.

Tenemos, por último, una coordinación en la incorporación al centro de referencia: ante un posible alta, se realiza una visita conjunta al centro en la que:

- Se negocia sobre los días de incorporación, los contenidos que se dan en uno y otro centro ,el grupo de clase al que va a ir, los contactos que se mantendrán.. las personas de contacto: orientador, tutor, alumno-acompañante...
- Se dan unas estrategias para el profesorado relacionadas con la integración social, el aprendizaje, el profesor como individuo y para el equipo directivo.

Esta incorporación, tiene un seguimiento semanal por el coordinador hasta el alta total.

3. COORDINACIÓN ENTRE EL EQUIPO TERAPÉUTICO Y EL EDUCATIVO

Entre los equipos mantenemos reuniones periódicas para analizar:

- La situación de los alumnos (evolución enfermedad, medicación...)
- Situación escolar, médica y familiar.
- Momento terapéutico, crisis, situación en las clases.
- Reincorporación a los Centros Educativos.

También hay coordinaciones individuales, puntuales, cada vez que hay un cambio en el paciente-alumno o algo que se quiera destacar.

CONCLUSIONES

Después de 9 años de experiencia de estos centros, creemos que el resultado es muy positivo, y queremos destacar:

Que la gran mayoría del alumnado que hemos tenido , han salido:

- . A su centro de referencia
- . A otro centro educativo (más adecuado a sus características, o a otros programas)
- . A un hospital de día de adultos o un CRL

Cuando la familia se implica (asiste a entrevistas, grupos, apoya educativamente, acepta los cambios que le propone el terapeuta...) y colabora con el tratamiento, los resultados son muy positivos.

El trabajo basado en una buena coordinación entre el equipo educativo con el equipo terapéutico, con los centros educativos de referencia y

entre el mismo equipo educativo, es una de las bases del éxito de este programa

Otra de ellas es tener profesorado formado, con experiencia e implicado en el trabajo del centro

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA

- Hospital de día -Centro Educativo de Vallecas
Departamento de Salud Mental
Servicio Madrileño de Salud. Documento Julio 2003
- La atención educativa al alumnado enfermo en la Comunidad de Madrid
DG PE. 2007 .Directora M^a Antonia Casanova
- Conclusiones del curso "Intervención educativa en los CETS" CRIF LAS Acacias
2007
- Documentación HD - CET "Vallecas" Dr. Carlos Delgado
- Instrucciones de la Dirección General de Infantil y Primaria para el
Funcionamiento de las Unidades Escolares de Apoyo en Centros Educativos-
Terapéuticos de la Comunidad de Madrid (2011)

Beatriz Candeira Pérez
beatriz.candeira@educa.madrid.org



Titulada en Magisterio en 1980, mi experiencia me ha llevado a dar clase durante 31 Años en todos los niveles: educación infantil, primaria y secundaria. He pertenecido a equipos directivos durante 8 años y participado en muchas experiencias docentes innovadoras. En el 2003 la Comunidad de Madrid me propuso coordinar desde educación el proyecto de Centros Educativos Terapéuticos e irlos poniendo en funcionamiento (sólo había uno), con lo que se van abriendo tres más. Desde el 2007 soy coordinadora del CET Vallecas

LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE ADOLESCENTES DEL CEE- HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN: ACCIÓN DOCENTE

V. Victoria Muñoz Garrido

Unidad de hospitalización de adolescentes del CEE. Gregorio Marañón

RESUMEN

El alumnado que, por razones de salud, debe permanecer temporalmente hospitalizado, se encuentra en situación de desventaja dentro del sistema educativo. La asistencia irregular a su centro de referencia y las posibles alteraciones emocionales que suelen aparecer durante la permanencia de este alumnado en las Instituciones Hospitalarias, pueden ser el origen de retrasos escolares, por lo que estos alumnos necesitan una respuesta educativa adecuada a las necesidades que en cada uno de ellos pueden manifestarse. Esta respuesta educativa, debe estar orientada a garantizar la continuidad del proceso educativo del alumno y contemplar tanto las necesidades educativas específicas relacionadas con aspectos curriculares como aquellas otras necesidades de tipo afectivo-personal.

La Comunidad de Madrid es pionera tanto en cantidad como en calidad en la atención educativa a los alumnos hospitalizados o convalecientes, todos los hospitales de la región, dotados de camas pediátricas, cuentan con un Aula Hospitalaria, además de dos unidades específicas de atención a alumnos con problemas de salud mental en fase aguda. Una de estas actuaciones dirigidas a la atención del alumnado con necesidades de compensación educativa por problemas de salud mental, es la Unidad de Hospitalización breve para adolescentes del Centro de Educación Especial- Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

INTRODUCCIÓN

Los sistemas educativos están obligados a dar respuesta a las demandas sociales y necesidades de los ciudadanos a los que sirven, para que todos puedan recibir una educación y una formación de calidad. El alumnado que, por razones de salud, debe permanecer temporalmente hospitalizado, se encuentra en situación de desventaja dentro del sistema educativo, su asistencia irregular al centro educativo y las posibles alteraciones emocionales que suelen aparecer durante la permanencia de este alumnado en las instituciones hospitalarias, pueden ser el origen de retrasos escolares, por lo que estos alumnos necesitan una respuesta educativa adecuada a las necesidades que en cada uno de ellos pueden manifestarse. Esta respuesta educativa, debe estar orientada a garantizar la continuidad del proceso educativo del alumno y contemplar tanto las

necesidades educativas específicas relacionadas con aspectos curriculares como aquellas otras necesidades de tipo afectivo-personal, emocional y de relación.

Los inicios de la atención educativa al alumnado enfermo en el ámbito de la Comunidad de Madrid, se remontan a mediados del siglo XX. Madrid fue una de las provincias españolas, ahora Comunidad Autónoma, en la que primero se implantó una red de Aulas Hospitalarias. A lo largo de los más de cincuenta años de funcionamiento de las mismas, se ha procedido a la apertura y ampliación de Aulas Hospitalarias en función de las necesidades de cada momento y para dar respuesta a los derechos de los alumnos a recibir las atenciones educativas recogidas en las diferentes disposiciones normativas.

Comenzaremos revisando brevemente la normativa estatal y autonómica que ampara y justifica estas acciones educativas. Nos aproximaremos también a la actividad docente propiamente dicha de la Unidad de hospitalización breve para adolescentes, donde se trabajan con los alumnos ingresados, aspectos curriculares de manera individualizada, exigiéndoles y proponiéndoles, según sus posibilidades diarias, el trabajo escolar correspondiente a su nivel de competencia curricular y otras actividades que fomentan la creatividad, partiendo siempre de las potencialidades de cada alumno y presentando alternativas pedagógicas que permitan la expresión y la liberación de conflictos psicológicos. Todas las actividades están insertadas en el currículum y adaptadas a los diferentes niveles educativos que se encuentran en el aula.

1. REGULACIÓN NORMATIVA

La escolarización universal es un principio básico del sistema educativo y la atención sanitaria a la infancia un derecho irrenunciable. Esto no ha sido siempre así, al igual que el acceso a la educación ha evolucionado, pasando de la educación restringida a algunos, a la generalización a toda la población, también ha evolucionado la atención sanitaria. Por otra parte, la esperanza de vida ha aumentado y el éxito en los tratamientos médicos, posibilita la supervivencia de gran número de niños con enfermedades que hasta hace poco tiempo eran consideradas irreversibles para aquellos que las sufrían. A pesar de los avances médicos y sociales, es necesario poner al servicio de los alumnos que se encuentran en situación de enfermedad, diferentes recursos sanitarios, sociales y educativos que ayuden y faciliten su pleno desarrollo, en el marco del principio de igualdad de oportunidades. La dura realidad por la que, en general, padecen estos alumnos y sus familias, exige que el sistema educativo multiplique sus esfuerzos para colaborar, a la pronta recuperación de los alumnos y a su plena incorporación al ámbito escolar.

La atención educativa al niño enfermo, hace tiempo que dejó de tener un carácter extraordinario y de voluntariedad, y de ser asumida por las familias o instituciones benéficas. Afortunadamente, en la actualidad en España, existe una amplia regulación normativa estatal y a nivel de Comunidades Autónomas, a este respecto y diferentes recursos para llevarla a cabo. En este primer apartado comenzaremos con la normativa estatal con la Constitución Española, que aunque podríamos remontarnos a épocas anteriores acerca de este recurso, no lo consideramos de interés en el marco en el que se presenta este trabajo.

La Constitución Española de 27 de diciembre de 1978, en su artículo 27 contempla el derecho a la educación de todos los españoles y encomienda a los poderes

públicos que promuevan las condiciones y remuevan los obstáculos para que este derecho sea disfrutado en condiciones de igualdad por todos los ciudadanos. Del mismo modo en su artículo 49 señala que los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.

Este artículo 49 de la Constitución, se plasma en la Ley 13/1982 de Integración Social del Minusválido, una ley social de gran importancia en una sociedad cuya atención y preocupación por los minusválidos no iba más allá de lo meramente asistencial. La Sección 3ª de esta Ley es la que se refiere a la Educación y en su artículo 29 se recoge lo siguiente: “Todos los hospitales, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan Servicios Pediátricos Permanentes, sean de la Administración del Estado, de los Organismos Autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, así como los hospitales privados, que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas, con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales.”

Aunque ya derogada la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo, que dedicaba el Título V a la compensación de las desigualdades en educación, establecía en su artículo 63 la necesidad de que se desarrollen acciones de carácter compensatorio en relación con las personas, grupos y ámbitos territoriales que se encuentran en situación desfavorable, reforzando las acciones del sistema educativo para evitar las desigualdades derivadas de factores sociales, económicos, culturales o de cualquier otra índole, y en su Capítulo V de la Educación Especial, del Título I, en el artículo 36.1 decía: “El sistema educativo dispondrá de los recursos necesarios para que los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, puedan alcanzar dentro del mismo sistema los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos.”

En un análisis más teórico podríamos decir que con esta Ley se inicia el cambio de concepción de una escuela comprensiva con las deficiencias a una escuela integradora.

El Real Decreto 696/1995, de 28 Abril, de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales, en cuyo artículo 3.6 se dice que “El Ministerio de Educación y Ciencia promoverá la creación, en los centros hospitalarios y de rehabilitación, de servicios escolares para el adecuado desarrollo del proceso educativo de los alumnos de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria internados en ellos”.

El Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero de Ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación, BOE de 12 de marzo, dedica el Capítulo III, sección 2ª a las actuaciones de compensación educativa dirigidas a la población hospitalizada, y en su Artículo 19 establece que “El Ministerio de Educación y Ciencia creará unidades escolares de apoyo en los centros hospitalarios sostenidos con fondos públicos que mantengan regularmente hospitalizado un número suficiente de alumnos en edad de escolaridad obligatoria”.

La Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo, de Educación, BOE del 4, dedica el Capítulo II del Título II a la compensación de las desigualdades en educación y establece en su artículo 80. 1 que “con el fin de hacer efectivo el principio de igualdad en el ejercicio del derecho a la educación, las Administraciones públicas desarrollarán acciones de carácter compensatorio en relación con las personas, grupos y ámbitos territoriales que se encuentran en situaciones desfavorables y proveerán los recursos económicos y los apoyos precisos para ello”. Igualmente, en el apartado 2: “las políticas de educación compensatoria reforzarán la acción del sistema educativo de forma que se eviten desigualdades derivadas de factores sociales, económicos, culturales, geográficos, étnicos o de otra índole”.

En cuanto a la normativa que la Comunidad de Madrid establece en relación con la atención educativa al niño enfermo, aunque podríamos remontarnos a épocas anteriores igualmente que para la normativa estatal, no lo consideramos de interés en el marco en el que se presenta este trabajo, pero citamos la más significativa.

La Orden 2316/1999, de 15 de octubre, del Consejero de Educación, por la que se regula el funcionamiento de las actuaciones de compensación educativa, BOCM del 25, garantiza “la continuidad del proceso educativo del alumnado que, por razones de hospitalización y convalecencia prolongada, no puede seguir un proceso normalizado de escolarización en su centro educativo”. Igualmente, establece en su apartado tercero que “los alumnos y alumnas hospitalizados mantendrán su escolarización, a efectos de evaluación y promoción, en sus respectivos centros. Para garantizar la continuidad del proceso educativo del alumnado de larga y media hospitalización, el profesorado de las Unidades Escolares de Apoyo en Instituciones Hospitalarias deberá establecer contacto con el centro de cada alumno para solicitar información relativa a su nivel de competencia curricular en las distintas áreas y sobre la programación general del aula en que está escolarizado. Esta información orientará el diseño y desarrollo del plan de trabajo individual del alumno en el período de hospitalización. Cuando finalice el periodo de hospitalización, el profesorado de las Unidades Hospitalarias remitirá al centro un informe de evaluación del plan de trabajo individual desarrollado por el alumno”, apartado que, a su vez, recoge la Resolución de 11 de junio de 2001 por la que se dictan instrucciones de la Dirección General de Promoción Educativa, relativas al seguimiento y evaluación del alumnado hospitalizado o con convalecencia prolongada, BOCM de 9 de julio.

La Orden 992/2002, de 11 de diciembre, de las Consejerías de Educación y Sanidad de la Comunidad de Madrid, por la que se establece la colaboración entre ambas Consejerías, para la atención educativa de la población hospitalizada en edad de escolaridad obligatoria, BOCM de 23 de enero de 2003, dispone en su artículo primero “el desarrollo de un programa de atención educativa dirigido a la población hospitalizada en edad escolar obligatoria, que permita la continuidad de su proceso educativo, favorezca su promoción académica y facilite, al tiempo, un marco educativo en los hospitales próximo a las necesidades psicosociales y afectivas de los niños hospitalizados”.

La Orden 1028/2008, de 29 de febrero, de la Consejería de Educación, por la que se regulan para la Comunidad de Madrid la evaluación de la Educación Primaria y los documentos de aplicación, BOCM de 14 de marzo, establece en su disposición adicional primera que “la evaluación de los alumnos hospitalizados o con convalecencia prolongada se regirá con carácter general por lo dispuesto en la presente Orden y por la

normativa aplicable a estos alumnos” igual que la Orden 1029/2008, de 29 de febrero, de la Consejería de Educación, por la que se regulan para la Comunidad de Madrid la evaluación en la Educación Secundaria Obligatoria y los documentos de aplicación, BOCM del 17 de marzo.

Las Instrucciones de 9 de diciembre de 2010 de la Dirección General de Educación Infantil y Primaria para el funcionamiento de las Unidades Escolares de Apoyo en Instituciones Hospitalarias de la Comunidad de Madrid, reitera la necesidad de orientar la respuesta educativa a garantizar el proceso educativo de aquellos alumnos que por razones salud requieren los alumnos hospitalizados.

2. LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE ADOLESCENTES

El Aula Hospitalaria del CEE-Hospital General Universitario Gregorio Marañón, cuenta con la Unidad Breve de Hospitalización Psiquiátrica de adolescentes que fue inaugurada en el curso 2000-01, siendo en ese momento el único recurso sanitario existente para el ingreso específico de patología psiquiátrica adolescente en la Comunidad de Madrid, que fue dotado al mismo tiempo con profesionales de educación secundaria para la atención al alumnado ingresado en ella y cuya actuación puede situarse en el marco de la educación compensatoria y atención a la diversidad, desempeñando una labor docente que pretende asegurar la continuidad del proceso enseñanza-aprendizaje del alumno y facilitarle la reincorporación al centro escolar tras una situación de crisis y ausencia del mismo. La Unidad de adolescentes ha logrado consolidarse como un elemento de referencia no sólo dentro de la Comunidad Autónoma de Madrid sino también a nivel estatal, gracias al trabajo y motivación de los profesionales que la integran. La introducción del EFQM (European Foundation for Quality Management) como modelo de gestión es sólo un paso más en la búsqueda constante hacia la excelencia y la calidad de los servicios que se prestan, objetivo perseguido desde su puesta en funcionamiento. La Unidad de adolescentes del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, está ubicada dentro del Servicio de Psiquiatría del Hospital. Tiene como objetivo el estudio y estabilización de aquellos cuadros psiquiátricos agudos que requieran hospitalización a tiempo total y durante un periodo aproximado de una a tres semanas. Para ello cuenta con 20 camas en habitaciones dobles, además de una cama para casos que precisen máxima vigilancia por motivos diversos y con personal multidisciplinar especializado en la atención a esta población. Además del personal sanitario la Unidad de adolescentes, como ya se ha apuntado, cuenta desde el momento de su creación con dos profesoras de educación secundaria, una de ellas del Ámbito Científico y otra de Ámbito Lingüístico, que pertenecen al equipo de profesores del Aula Hospitalaria del CEE-Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

El alumnado ingresado en la Unidad de adolescentes, lo integran menores entre 12 y 18 años que han sido diagnosticados de algún trastorno psicopatológico, que se encuentran recibiendo tratamiento terapéutico, necesitan un diagnóstico diferencial, o son ingresados por una situación de crisis y cuya patología no puede ser tratada en otro dispositivo terapéutico menos restrictivo. Como Unidad de hospitalización breve, la actividad principal se caracteriza por la evaluación, la intervención en crisis y la estabilización de pacientes agudos. Su objetivo fundamental es abordar el "problema central" que ha precipitado la crisis y después dar de alta al paciente en coordinación

con recursos extra-hospitalarios para que pueda continuar el tratamiento en régimen ambulatorio o de hospitalización parcial. La Unidad de hospitalización adolescente es una unidad cerrada, ubicada en la primera planta del pabellón de psiquiatría. Se constituye como un recurso de intervención coordinada de profesionales procedentes de diferentes sectores (educativos y sanitarios) para proporcionar una atención integral al alumnado que manifiesta trastornos psíquicos que se inician en la infancia y en la adolescencia (recogida y definida en las clasificaciones nosológicas DMS-IV-TR y CIE 10).

Aunque ya hemos expuesto el objetivo fundamental no podemos dejar de citar otros objetivos que la Unidad también persigue como son: El tratamiento intensivo en un medio hospitalario de la patología mental de 12 a 18 años, que no pueda ser realizado en otro dispositivo terapéutico. La reintegración del adolescente lo más rápidamente posible a su medio habitual, incluido el sistema educativo. El restablecimiento de las condiciones necesarias para continuar el tratamiento en régimen ambulatorio o de hospitalización parcial. La realización de aquellas actividades de observación, diagnóstico, tratamiento, cuidados y relacionadas con la práctica de la Psiquiatría y la Psicología Clínica que por su especificidad, complejidad o nivel de riesgo deban llevarse a cabo en un medio hospitalario y el ser un eslabón en la cadena de continuidad de cuidados en la asistencia a la salud mental infanto-juvenil de la Comunidad de Madrid.

Los problemas de salud mental se caracterizan porque afectan a la vida emocional del sujeto, a la percepción, a sus funciones cognitivas, a la motivación y a los ritmos biológicos. Podemos distinguir dos grandes grupos, los que afectan a las emociones fundamentalmente y aquellos en los que predominan trastornos en el comportamiento. A estos podemos añadir otro grupo en el que predomina el trastorno del pensamiento, de la actividad sensorial y perceptiva y otro como los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos obsesivo-compulsivos.

Estos problemas suponen importantes alteraciones en la vida personal y escolar el alumno, afectando a su rendimiento académico y a su vida escolar en general, destacando en algunos casos su situación de desarraigo escolar y absentismo, en la mayoría de los casos provocada por la psicopatología que les afecta o por la modalidad de tratamiento a seguir. Así en ocasiones, el alumno ha visto interrumpida temporalmente su rutina escolar y es imprescindible la vuelta al centro educativo y el retomar las actividades curriculares, pues en muchos casos, su incorporación al centro escolar puede ser crucial para su curación. La colaboración de los profesores supone una extraordinaria ayuda para el adolescente que sufre un trastorno o crisis psiquiátrica.

2.1. Modelo organizativo de la Unidad de hospitalización breve de adolescentes

Las diferentes realidades dan cierta particularidad a la intervención educativa en la Unidad de adolescentes, pero a la vez es necesario que esta intervención educativa proporcione cierta “normalidad” a su estancia en el Hospital, y en la Unidad, ya que el tiempo dedicado a la actividad curricular, está muy estructurado y considerado como terapéutico, a la par que obligatorio a cumplir por todos los alumnos, durante su periodo de hospitalización. La Unidad es un entorno cerrado, de máxima vigilancia y donde el

alumnado tiene unas características muy específicas, presentando particularidades muy concretas. Los alumnos proceden de diferentes centros y niveles educativos, también de enseñanzas postobligatorias, con un nivel de competencia curricular muy heterogéneo que en ocasiones no corresponde al curso en el que se encuentran matriculados, y con un nivel de competencia curricular es muy bajo respecto al curso en que se encuentran matriculados. Este desfase curricular puede deberse a causas sociales, causas académicas como el desfase curricular, las dificultades de adaptación al contexto escolar o el absentismo escolar y a causas clínicas como el grado de deterioro de las capacidades cognitivas, el tipo y evolución del trastorno que padece o al periodo de hospitalización y que manifiestan diversas necesidades educativas, con un perfil psiquiátrico también muy diverso, y donde los procesos de aprendizaje están condicionados a la evolución de su patología y a la respuesta al tratamiento. Esta diversidad del alumnado requiere en el aula, una planificación diaria y puesta en práctica de un conjunto de medidas para poder realizar actuaciones concretas y a la vez flexibles que puedan garantizar el derecho a la educación de cada uno de nuestros alumnos.

El trabajo en la Unidad de adolescentes conlleva una serie de objetivos específicos:

- Continuar el proceso educativo.
- Conocer su actitud ante el centro educativo, estudios, compañeros.
- Contribuir al proceso de normalización del alumno.
- Realizar una evaluación inicial de los conocimientos y destrezas del alumno.
- Adaptar la actividad educativa a la situación emocional del alumno.
- Planificar y diseñar actividades curriculares.
- Realizar actividades curriculares para continuar su proceso educativo con el menor costo posible para el alumno el periodo de hospitalización
- Planificar y diseñar actividades lúdicas y creativas que disminuyan el nivel de ansiedad.
- Adoptar una metodología individualizada.
- Utilizar las TIC en el aula, dentro de las restricciones a las que los pacientes están sometidos.
- Integrar el aula en la dinámica general de la Unidad.
- Colaborar en el desarrollo del Proyecto EFQM.
- Orientar a los alumnos en su proceso de aprendizaje
- Posibilitar los procesos de relación y socialización

Al comenzar la actividad diaria de la Unidad, todos los profesionales que trabajan con los pacientes, incluidas las profesoras, asisten a la reunión interdisciplinar diaria que tiene lugar a primera hora de la mañana en la que se evidencia la situación de cada alumno y su evolución, dando pautas para el trabajo sanitario, educativo y terapéutico diario, para el mejor aprovechamiento de los recursos.

El modelo organizativo para la coordinación con los centros de referencia de los alumnos, sigue el protocolo establecido por la Consejería de Educación en la Resolución de 11 de junio de 2001 por la que se dictan instrucciones de la Dirección General de Promoción Educativa, relativas al seguimiento y evaluación del alumnado hospitalizado o con convalecencia prolongada, BOCM de 9 de julio, y de las instrucciones de 9 de diciembre de 2010 de la Dirección General de Educación Infantil y Primaria para el funcionamiento de las Unidades Escolares de Apoyo en Instituciones Hospitalarias de la Comunidad de Madrid, reiterando la necesidad de orientar la

respuesta educativa a garantizar el proceso educativo de aquellos alumnos que por razones salud requieren los alumnos hospitalizados.

A su ingreso en la Unidad, el alumno realiza una ficha de recogida de datos personales y de su centro de referencia, donde además se lleva un registro de la asistencia del alumno al aula. Este primer contacto en ocasiones es dificultoso ya que el alumno no puede aportar mucha información académica y curricular, se procede a una evaluación inicial. Si las previsiones apuntan a una estancia corta tras la prueba inicial trabajamos el currículo del alumno, partiendo de su nivel de competencia curricular que nos aporta la prueba inicial y sus apreciaciones. Si las previsiones apuntan a una estancia media o larga, se procede al contacto y coordinación con el centro de referencia, a través de los protocolos oficiales que los centros docentes ya conocen y a los que responden, como se les insta en ellos, a la mayor brevedad posible aportando datos del alumno, su motivación y estilo de aprendizaje, a la vez que actividades curriculares concretas a realizar de los dos ámbitos científico y lingüístico, para llevar a cabo durante su estancia en el hospital. Una vez que el alumno se va de alta médica, se remite un informe al centro de referencia aportando información de las actividades remitidas realizadas durante el periodo de hospitalización en la Unidad, con la valoración de las mismas, la actitud y aspectos a reseñar que puedan ser de interés para la evaluación del alumno.

Hemos de añadir que la actividad de la Unidad de adolescentes, al igual que el resto de actuaciones del Aula Hospitalaria, se rige por diferentes principios metodológicos: normalización, individualización, socialización y participación, adoptando un enfoque positivo en el afrontamiento de la situación que les toca vivir. Los niños que padecen enfermedades, a la vez presentan conductas desajustadas y problemas psicológicos, sin duda el objetivo fundamental es la curación, pero su bienestar psicológico repercute en la mejora de su enfermedad. Desde la acción docente podemos colaborar en su mejora, permitiendo y favoreciendo la continuidad con las rutinas escolares, manteniendo el nivel curricular evitando el desarraigo de la escuela y de su contexto, a la vez que se les ayuda a ver nuevas perspectivas de futuro, proponiendo siempre actividades que partan de los intereses de los alumnos, tratando de potenciar siempre sus puntos fuertes. El aula permite a los adolescentes hospitalizados encontrar espacios de libertad y creatividad, convirtiéndose en lugares favorecedores para intentar conseguir los objetivos educativos, ayudándoles a reconocer y fortalecer vínculos afectivos, la confianza en si mismos y en su familia, centrando las actuaciones en generar seguridad y confianza, reforzando sus capacidades e incrementando su competencia en el aprendizaje. En los centros educativos, el profesor/tutor tiene una función de guía y facilitador de aprendizajes significativos, en las aulas hospitalarias lo tiene el profesor que también hace funciones de tutor, guía y facilitador de aprendizajes significativos. También en el aula hay espacio para otras actividades y prácticas creativas, donde puedan expresarse y desarrollar su creatividad, presentado alternativas pedagógicas que permiten la expresión y liberación de conflictos psicológicos. Todas las actividades se insertan en el currículo y se adaptan a los diferentes niveles educativos que se encuentran en el aula cada día, respetando sus peculiaridades, confiando en sus capacidades y transmitiendo interés hacia la persona y su historia, a la vez que exponiendo con claridad y precisión en las normas básicas de trabajo en común.

En la Unidad de adolescentes, los alumnos no tienen libre acceso a Internet, este recurso les está restringido y sólo es posible su utilización para aquellos alumnos que lo

tengan autorizado por su especialista y bajo supervisión de las profesoras, sin embargo, las TIC ofrecen otras posibilidades diferentes a la Red o redes sociales, disponiendo de materiales informáticos de refuerzo curricular y otros programas que refuerzan y favorecen otros aspectos cognitivos y metacognitivos, también necesarios para la construcción de nuevos aprendizajes.

La actividad docente en la Unidad de adolescentes procura favorecer la autonomía, la autorregulación y el autocontrol, aspectos que en nuestros alumnos favorece la evolución positiva de la enfermedad, y les ayuda a su incorporación de nuevo a la vida escolar y a sentirse incluidos en ella. La autoestima, la eficacia, las habilidades sociales, el humor, la fantasía, el afecto, la aceptación de sí mismo, la ilusión, la alegría, el amor, la generosidad, el optimismo, el gusto por la vida y por el trabajo, la satisfacción de las cosas bien hechas, la afectividad, la tolerancia, la ayuda mutua, el altruismo....son el capital psíquico que cada niño debe incorporar a su memoria para convertirlo en sus guías de desarrollo y tejer su resiliencia y desde esta perspectiva llevamos a cabo nuestra acción docente.

3. SALUD MENTAL, EDUCACIÓN Y RESILIENCIA

El informe de la OMS sobre la salud en Europa pone de manifiesto que para el año 2020, es decir, cuando los niños que están naciendo ahora, sean adolescentes, las primeras causas de mortalidad incluirán en los diez primeros puestos, las de naturaleza neurológica, los trastornos psicológicos, problemas con la conducta alimentaria, y las consecuencias de la violencia.

La infancia y la adolescencia son periodos de la vida de la persona que requieren unos cuidados y unas necesidades específicas en cuanto a salud y educación y demandan respuestas rápidas y eficaces en consonancia con su importancia. Estas respuestas han de considerar la globalidad del sujeto, teniendo en cuenta los aspectos intrapersonales, biológicos, psico-sociales y educativos, propios de cada individuo, y los interpersonales, relacionados con su propio entorno, familia, escuela, cultura y contexto social, por lo que tienen que ser planificadas y ejecutadas desde una perspectiva interdisciplinar. Es responsabilidad de los que trabajamos con la infancia y la adolescencia, que aquellos menores que presentan trastornos en su desarrollo o están en riesgo de padecerlos, reciban, toda la asistencia que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y su bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

Durante mucho tiempo se ha considerado que los niños no padecían trastornos de salud mental y que si algún caso tenía lugar, estos trastornos remitían espontáneamente a lo largo del desarrollo, sin embargo, la mayoría de los problemas psicopatológicos tienen su origen en la infancia. Un trastorno o enfermedad mental se define como una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o de comportamiento, en que se ven afectados procesos psicológicos básicos, que dificulta la adaptación al entorno cultural y social en el que vive el sujeto y le crea alguna forma de malestar subjetivo. La salud no esta definida por la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar psicológico y biológico en un contexto familiar y social concreto, lo que hace bien difícil establecer el límite entre enfermedad y salud mental y cuales han de ser los criterios para considerar sana o enferma a una persona. Los términos normal y patológico son los polos opuestos de una línea continua de puntos. El trastorno mental

responde pocas veces a una sola causa, son multicausales y en algunos casos desconocidas, aunque sabemos que factores ambientales y culturales, junto con la predisposición genética y el consumo de sustancias pueden influir en su aparición.

El informe sobre la situación de la salud mental y su atención en España, revela que la cobertura de prestaciones de salud mental de niños y adolescentes esta cubierta en todas las Comunidades Autónomas, siendo el tipo de asistencia fundamentalmente, el tratamiento ambulatorio desde los centros o programas de salud mental infanto-juvenil, las intervenciones en unidades de hospital de día o de hospitalización en unidades de corta estancia para situaciones de crisis. La creación, dotación y mantenimiento de las Aulas Hospitalarias, el Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario y los Centros Educativo-Terapéuticos en la Comunidad de Madrid, son una muestra dentro de la variedad de respuestas ofrecidas desde la Administración, a las diferentes condiciones y situaciones individuales del alumnado.

La OMS ha propuesto el significado de salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. En este sentido positivo, la salud mental es la base para el funcionamiento efectivo de un sujeto y una comunidad. Los factores personales, sociales y ambientales que determinan la salud mental se pueden agruparse en: el desarrollo y mantenimiento de comunidades saludables, en la capacidad de cada persona para afrontar el mundo social a través de destrezas de participación, tolerancia a la diversidad y responsabilidad mutua y la capacidad de cada persona para afrontar los sentimientos y pensamientos y el manejo de la propia vida y la resiliencia. La educación desempeña un papel muy importante en el desarrollo socioemocional y salud de los alumnos. Los menores necesitan destrezas sociales y emocionales y un entorno de seguridad para ponerlas en práctica de manera constructiva, proporcionándoles la oportunidad de ayudarles a desarrollar su sentido de identidad, su aprendizaje social y emocional.

La educación inclusiva plantea lograr el reconocimiento del derecho que todas las personas tienen a sentirse miembros de la comunidad a la que pertenecen, cualquiera que sea su medio social, su cultura de origen, su ideología, su sexo, su etnia o sus situaciones personales derivadas de una discapacidad física, intelectual, sensorial, emocional. Avanzar hacia la inclusión es tener en cuenta a todos y no sólo a aquéllos que tienen necesidades “especiales”, es construir una sociedad que responda a la diversidad de necesidades de las personas, lo que supone una reorientación de los servicios y un conocimiento experto de los profesionales y una educación de calidad que favorezca el movimiento continuo del equilibrio riesgo-protección, abriendo a los menores, en general, y a los adolescentes en particular a nuevas experiencias en un contexto de seguridad.

Una educación inclusiva incluye como contenido básico que los alumnos tengan consciencia de su realidad, que aprendan a identificar sus emociones y sentimientos desde el respeto a la diferencia, y a adquirir competencias de pensamiento y acción que faciliten su desenvolvimiento en el mundo con capacidad crítica. Esto requiere repensar valores y replantearse también cambios desde la organización de las instituciones y la propia didáctica, estableciendo tiempos de escucha, reflexión, diálogo, instaurar la participación efectiva como elemento indispensable de la formación, reivindicar la paz, la alegría, el sentido del humor, la esperanza, la ilusión, el entusiasmo, el optimismo, el

placer de conocer, la búsqueda de la felicidad, ... Esto, requiere introspección, independencia, capacidad para relacionarse, iniciativa, creatividad, moralidad, autoestima consistente, y supone vivir y trabajar desde el compromiso, la comunicación, la afectividad, desde la satisfacción por resolver un problema, descubrir un hecho o conocer otras realidades. Somos los adultos quienes debemos disponer alrededor de los menores las guías de desarrollo que les permitan fortalecer su resiliencia. (Muñoz, 2004).

La mayoría de los estudios sobre psicopatología infantil y adolescente se han centrado en las vías del desarrollo para los casos de desviación y desadaptación, dejando fuera a los mismos para los casos de competencia y adaptación (Rutter, 1993), sin embargo, una proporción importante de niños con factores de riesgo no desarrolla problemas, así existe un reconocimiento cada vez mayor sobre la necesidad de examinar tanto los factores de riesgo, como las condiciones que protegen de la disfunción a menores vulnerables y que conducen a una adaptación exitosa frente a la adversidad (Cicchetti y Garnezy, 1993)

Construir la resiliencia significa dotar a los niños y adolescentes de habilidades para la vida, para reconocer la participación en el entorno, el sentido de pertenencia y dotar a cada institución en relación con la infancia, de los recursos suficientes y necesarios para la adquisición de conductas resilientes. La adopción de un enfoque positivo es fundamental para la promoción de la resiliencia en la infancia y la adolescencia. La perseverancia, el coraje, la esperanza, el optimismo, y el dominio activo, son elementos esenciales a la hora de enfrentar la enfermedad y recuperarse de ella. (de Pedro y Muñoz, 2009).

La educación es el instrumento transformador y la fuerza de futuro para realizar cambios, pero estos cambios requieren una modificación de nuestro pensamiento, enseñar a aprender a aprender, a ser, a vivir, a compartir, a comprender a los seres humanos del planeta, son también las propuestas de la resiliencia y los elementos básicos para la promoción del bienestar infantil y adolescente y una buena salud mental.

CONCLUSIONES

La atención educativa que los alumnos reciben en su proceso de enfermedad, no solamente es una necesidad y un derecho al que se le debe dar respuesta, es a su vez parte de su proceso de curación.

En el caso de los adolescentes, la construcción de la resiliencia es el instrumento básico para hacer frente a las situaciones de riesgo que limitan sus posibilidades de éxito y a la vez darle al mismo adolescente protagonismo consciente en su construcción. Trabajar con los alumnos en el Aula desde la resiliencia significa ofrecerles la oportunidad de adquirir habilidades para la vida, nuevas aptitudes, se trata de desarrollar autoestima y autoeficacia, capacidad para reconocer las propias habilidades para realizar acciones positivas, mediante relaciones interpersonales, las nuevas experiencias y el aprendizaje de cómo hacer frente a los nuevos desafíos. Las aulas son ambientes esenciales para que los sujetos desarrollen la capacidad de sobreponerse a la adversidad, se adapten a las presiones y problemas que enfrentan y adquieran las competencias sociales, académicas y profesionales necesarias para salir adelante en la vida.

La promoción de las propias capacidades, así como el desarrollo de nuevas fortalezas, es la clave para la promoción de la resiliencia, para lo cual el ejercicio de la introspección individual y la interacción con iguales y adultos son fundamentales. La lucha permanente de los seres humanos para conseguir la felicidad, realizarse como personas, implica superar las dificultades y problemas que nos ayudan a superarnos como persona.

BIBLIOGRAFIA CITADA

- BRONFENBRENNER, U. (1987). **La ecología del desarrollo humano**. Barcelona: Paidós..
- CASANOVA, M.A. (Coord) (2007): **Atención educativa al alumnado enfermo en la Comunidad de Madrid**. Dirección General de Promoción Educativa. Madrid
- CICHETTI, D. y GARMEZY, N. (1993) **Prospects and promises in the study of resilience**. en *Development and adaptation*. New York: Wiley
- DAMASIO, A. (2005): **En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos**. Barcelona: Crítica.
- DE PEDRO, F. y MUÑOZ, V. (2009). **Resiliencia y enfermedad**. En *Formación del ciudadano en un mundo global. Una mirada desde los contextos español y brasileño*. Madrid Universidad de Alcalá de Henares.
- INFORME INNOCENTI 2007 **Un panorama del bienestar infantil en países ricos**. UNICEF España.
- INFORME SIAS-6 (2007) **Aspectos relativos a la salud de la infancia y la adolescencia en España**. *Sociedad de Pediatría Social*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2006) **Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2006-2009**. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- MINISTERIO SANIDAD Y CONSUMO (1985) **Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica**. Secretaría General Técnica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo
- MUÑOZ, V. (2003). **La escuela ante situaciones de riesgo social y maltrato**. *Pediatría de Atención Primaria*. Vol. V Julio/Septiembre N° 19.pp
- MUÑOZ, V. (2004). **Conocimiento de situaciones de riesgo social y/o maltrato en la escuela infantil**. *Aula de Infantil*. Marzo-Abril 2004 n° 18.pp
- MUÑOZ, V. y DE PEDRO, F. (2005). **Educación para la resiliencia; un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social**. *Revista Complutense de Educación*. Vol 16, n° 1 Madrid.
- MUÑOZ, V. (2007) **La formación del profesorado para atender a la diversidad: proteger a la infancia, prevenir riesgos** en *La formación del profesorado para atender a la diversidad*. CEP Editorial Madrid.
- OMS (2001) **Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas**. Suiza

RUTTER, M. (1993). **Resilience: some conceptual considerations** en *Journal of Adolescent Health*. Vol 14, nº 8 pp 626-631

Textos Normativos aludidos en la comunicación

Constitución Española

Ley 13/1982 de Integración Social del Minusválido

Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo, de Educación

Real Decreto 696/1995, de 28 Abril, de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales

Orden 2316/1999, de 15 de octubre, del Consejero de Educación, por la que se regula el funcionamiento de las actuaciones de compensación educativa.

Resolución de 11 de junio de 2001 por la que se dictan instrucciones de la Dirección General de Promoción Educativa, relativas al seguimiento y evaluación del alumnado hospitalizado o con convalecencia prolongada

Orden 992/2002, de 11 de diciembre, de las Consejerías de Educación y Sanidad de la Comunidad de Madrid, por la que se establece la colaboración entre ambas Consejerías

Orden 1028/2008, de 29 de febrero, de la Consejería de Educación, por la que se regulan para la Comunidad de Madrid la evaluación de la Educación Primaria y documentos de aplicación

Orden 1029/2008, de 29 de febrero, de la Consejería de Educación, por la que se regulan para la Comunidad de Madrid la evaluación en la Educación Secundaria Obligatoria y documentos de aplicación

Instrucciones de 9 de diciembre de 2010 de la Dirección General de Educación Infantil y Primaria para el funcionamiento de las Unidades Escolares de Apoyo en Instituciones Hospitalarias de la Comunidad de Madrid.



V. Victoria Muñoz Garrido
vmunozga@edu.ucm.es

La actividad docente se desarrolla en la Unidad de hospitalización breve de adolescentes del Hospital Gregorio Marañón. Profesora del ámbito socio-lingüístico

“CINCO LORITOS. Cuentos para el hospital.

BOST PAPAGAI. Ospitalerako ipuinak”

Ana María García de Motiloa Gámiz

Ilustraciones: Raquel Gonzalo García de Motiloa

HDT-E (Álava) Aula hospitalaria, hospital Txagorritxu (Vitoria)

RESUMEN

“CINCO LORITOS. Cuentos para el hospital / BOST PAPAGAI. Ospitalerako ipuinak” es una recopilación de seis cuentos, pensados para trabajarlos con niños de Educación Infantil, aunque pueden hacerse extensivos también al Primer ciclo de E. Primaria.

El primero de ellos, a modo de presentación, aparece con el título: “Os presento a un tal...Don Hospital” después le siguen cinco más en los que los protagonistas son cinco componentes del instrumental médico, que al niño le pueden causar MIEDO. Ellos son: la jeringa, el otoscopio, el tensiómetro, el depresor y el fonendo. Con el cuento relativo al hospital he querido trabajar el miedo a la culpa y al abandono.

Tanto el hospital como el instrumental médico aparecen cargados de fantasía y toman el papel de protagonistas, cobrando vida propia y mostrándose como personajes cercanos al niño hospitalizado. No en vano, este animismo nos proporcionará unas excelentes herramientas para trabajar la comunicación y evitar el aislamiento.

Los cuentos están escritos y narrados en cinco lenguas diferentes: castellano, euskera, inglés, francés y árabe, como reflejo de algo tan característico del aula hospitalaria: LA DIVERSIDAD.

He procurado utilizar el humor en los cuentos como estrategia educativa para ayudar a los niños enfermos a afrontar de forma menos traumática los sentimientos y emociones hostiles.

INTRODUCCIÓN

"CINCO LORITOS" son unos cuentos pensados y escritos para trabajar sobre una de las cinco emociones básicas: **EL MIEDO** que suele producir en el niño la toma de contacto con el instrumental médico y con un lugar desconocido como es el hospital. Son mensajes dirigidos fundamentalmente a alumnos de Educación Infantil, aunque pueden hacerse extensivos al primer ciclo de Primaria. Se presentan en cinco lenguas, reflejo de algo tan característico de un aula hospitalaria como es **LA DIVERSIDAD**.

1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Cinco loritos. Bost papagai, son unos cuentos que se gestan en el aula hospitalaria, a partir de una experiencia de juego simbólico, en la que participo con niños de Educación Infantil.

1.1. Del aula hospitalaria como CEP a la integración en HDT-E.

Antes de hablar de la experiencia como tal y del contexto en el que se desarrolla, diré que en Vitoria existen dos aulas hospitalarias, una en el hospital de Santiago y otra en el de Txagorritxu. En Txagorritxu se ubica la Pediatría y en Santiago la Psiquiatría Infanto - Juvenil. Somos dos las profesoras hospitalarias, una en cada hospital.

Hasta el año 2006 esas dos aulas funcionaban bajo el nombre de CEP Unidad Educativa de Txagorritxu

A finales de ese año aparece un decreto de creación de los Centros Territoriales para la Atención Educativa Hospitalaria, Domiciliaria y Terapéutico-Educativa.

Estos Centros tienen como finalidad el apoyo educativo al alumnado que no pueda asistir de una manera habitual a su centro escolar por prescripción facultativa ya sea por encontrarse hospitalizado en una institución sanitaria, en hospitalización domiciliaria o por estar incluido en un programa terapéutico educativo.

1.2. El aula hospitalaria: del contexto al texto

Creo que los maestras y maestros hospitalarios poseemos el enorme privilegio de contar con un contexto muy especial dentro del hospital, un lugar en el que las niñas y niños hospitalizados van a tener la posibilidad de normalizar su vida conociendo a otros niños, aprendiendo y jugando juntos y dándonos la posibilidad a los maestros de participar en sus vivencias, aprendizajes y juegos.

Es desde ahí, desde el juego simbólico, concretamente con un otoscopio, donde arraigó la semilla que daría origen a los textos que escribí más tarde que se fueron transformando en cuentos.

En aquella ocasión tomé el otoscopio y fui mirando a través de los oídos de mis compañeritos de juego. Yo decía lo que veía: mariposas, pájaros, nubes...Luego fueron ellos los que practicaron con su mirada. Resultó realmente mágico ver las expresiones de los niños reflejadas en sus caras: sorpresa, alegría, asombro...

Ellos me dieron todo lo que vivieron para ponerlo en los textos, en los cuentos.

2. LA EXPERIENCIA

2.1. Identificación de la experiencia

Esta experiencia consta del proceso de elaboración de los cuentos y de su posterior puesta en marcha.

Su objetivo principal es:

CREAR UN MATERIAL (CUENTOS) PARA TRABAJAR EL MIEDO QUE PUEDE PRODUCIR EN EL NIÑO TANTO EL HOSPITAL COMO EL INSTRUMENTAL MÉDICO, AMBOS DESCONOCIDOS PARA ÉL.

Bajo el título ya mencionado aparece un cuento de presentación: "OS PRESENTO A UN TAL...DON HOSPITAL" y cinco cuentos más:

- DOÑA PINCHA JERINGA
- DON DEPRESOR
- DON TENSIO METRO
- DON MENDO FONENDO
- DON OTOSCOPIO

He elegido este título "Cinco loritos", por analogía con la canción infantil "Cinco lobitos" tan típica para ayudar a descubrir el mundo a los niños que empiezan a mirarlo.

Como curiosidad diré que un niño me contó que el loro es el único animal que se puede comunicar con todos los animales de la selva porque es capaz de reproducir sus sonidos y que, además, es el animal que más cuerdas vocales tiene.

En cualquier caso, es uno de los animales preferidos por el niño.

Cinco son también las lenguas en las que aparecen los cuentos:

- Castellano
- Euskera
- Inglés
- Francés
- Árabe

He elegido esta última lengua en atención al creciente número de niños árabes que pasan por el hospital.

La diversidad, algo tan característico del aula hospitalaria, queda así bien reflejada.

Y para terminar de mencionar la fuerza que, en este caso, posee el número cinco, diremos que CINCO son las emociones básicas que todos los seres humanos traemos de origen y que tenemos que aprender a mirarlas y respetarlas para sanar: el miedo, la alegría, la tristeza, la ira y el afecto.

El material de los cuentos ha sido elaborado para presentarlo en tres formatos:

- Formato digital (Power Point), con narraciones en las diferentes lenguas.

Próximamente aparecerá publicado en la página del hospital:

<http://www.osakidetza.euskadi.net/v19-htxahome/es/>

Se podrá acceder a él desde la columna de la izquierda:

Escuela de Pediatría.

- Formato libro de cuentos.
- Formato Kamishibai.

2.2. Objetivos:

Los objetivos marcados son los siguientes:

- Enriquecer las posibilidades del niño hospitalizado para expresar sus sentimientos emociones y vivencias.
- Transmitir mensajes positivos a través de los cuentos.
- Reconocer la singularidad del niño a través de la diversidad, favoreciendo las relaciones interpersonales.
- Escuchar y disfrutar de la narración oral.
- Potenciar el gusto por la lectura a través de experiencias vividas en el hospital en identificación con los "personajes" que aparecen en los cuentos.
- Facilitar la escucha a través del Kamishibai (teatro japonés) y disfrutar de la narración oral a la vez que las imágenes van desfilando ante la presencia de los niños.
- Facilitar el acceso a los cuentos a través de un formato digital, para que los niños puedan llegar a ellos no sólo desde el aula hospitalaria sino también más allá de ella. En este formato tendrán la posibilidad de escuchar los cuentos narrados en las diferentes lenguas.

2.2. Desarrollo de la experiencia:

Esta experiencia se llevará a cabo de la siguiente manera:

- Breve Introducción por parte de la profesora, de cada cuento.
- Presentación ordenada y secuenciada de las diferentes imágenes del cuento que se va narrando.

- Cuando llegamos al final, cada niño, si lo desea, contará su experiencia con los diferentes instrumentos que aparecen en los cuentos.
- Colorearán, picarán, recortarán...imágenes aparecidas en los cuentos.
- Se les dará la oportunidad de realizar dibujos sobre el protagonista o tema de cada cuento.

Dado que este material se ha venido elaborando a lo largo de este curso y del anterior, no he contado con mucho tiempo para llevarlo a la práctica pero lo que he hecho en formato digital (a través del Power Point) y en Kamishibai, ha tenido mucho éxito. He podido utilizarlo en las habitaciones con niños que no podían asistir al aula y en la propia aula.

En general, los niños que han visto estos cuentos han disfrutado mucho con ellos y han manifestado que, lo que más les ha gustado ha sido desde la gota de sangre que aparece en el cuento del tensiómetro, adornada con un lazo, y de la que un niño se quedó prendado hasta la jeringa, nombrada por uno de los niños como una "pija" al mostrarle la lámina en la que aparece llena de collares y pulseras, pasando por la corbata del fonendo o los pantalones con tirantes del depresor.

Los he podido utilizar en formato digital con tres niños de tres años, uno de ellos aislado, otro de larga hospitalización, de origen marroquí y con una niña de origen jordano que acababa de llegar a nuestro país, para lo cual nos ha venido muy bien la narración en árabe ya que las madres de estos dos últimos niños prácticamente no hablaban el castellano. Estos niños han disfrutado también con los cuentos y sus padres y madres me han mostrado su buena acogida hacia esta experiencia.

3.- MÁS ALLÁ DE LOS CUENTOS, LAS METÁFORAS.

3.1. De la fantasía a la metáfora, de la metáfora a la emoción.

Durante el proceso de elaboración de los cuentos me fui percatando del paralelismo que muchos de sus mensajes pueden tener con nosotros, maestras y maestros hospitalarios, con nuestro trabajo en el aula y nuestro proceso de evolución y desarrollo personal.

Considero muy importante el hecho de poder bucear en el mundo de la fantasía antes, durante, y después de la escritura de un cuento porque es en ese acto de inmersión donde vamos a encontrar algo muy valioso: LA METÁFORA.

A través de la metáfora logramos trasladar el sentido literal de la palabra a otro figurado, ella nos sirve para nombrar lo que está más allá de lo que queremos decir o de cómo queremos expresarlo, a veces, innombrable desde la misma palabra.

La metáfora nos hace sentir el cuento y en ese acto de sentir, ponemos el cuerpo en el cuento o el cuento se pone en él.

Los cuentos poseen la magia de atravesar el sistema de creencias de la persona y en ese trayecto pueden desbloquear y “tocar” aquello que está ahí, muchas veces profundamente escondido y agazapado: LA EMOCIÓN.

Las maestras y maestros hospitalarias sabemos algo de todo esto, es por eso que he querido tomar de los cuentos escritos para los niños a tres de sus protagonistas, TRES METÁFORAS.

3.2. El otoscopio o la mirada.

El hospital y, dentro de él, el aula hospitalaria es un espacio tremendamente importante para poner en práctica el acto de MIRAR CON VALOR, atreverse a mirar pues en este acto de coraje uno puede descubrir el VALOR DE LA MIRADA.

El punto de partida es tomar la mirada del niño y ponerla en la nuestra para poder mirar lo que él mira :

“déjame mirar lo que tú miras” .

Esta frase aparece en el cuento del otoscopio (scopeo, en griego, significa mirar), dicha por un niño.

Tomaré unas palabras del creador del psicodrama, Jacob Moreno, que expresan de una forma muy hermosa lo que os quiero transmitir.

“...Y cuando estemos frente a frente
yo tomaré tu mirada y la colocaré en mis ojos,
tú tomarás mi mirada y la colocarás en los tuyos,
entonces, yo veré la vida a través de tus ojos
y tú la verás a través de los míos...”

Para poder “mirar lo que tú miras” y desde ahí llegar a VER lo que se tenga que ver, hay que vivir todo un repertorio de miradas que aparecen en el escenario visual:

Miradas tristes, alegres, miradas apagadas o encendidas por la ilusión, miradas que hablan, que callan, miradas vivas y las que se van cerrando poco a poco, miradas que interrogan o que callan, miradas profundas, miradas ausentes, miradas vacías que no miran pues no están y que es tan difícil para el que las mira, sostenerlas.

La mirada, en definitiva, puede tomar tal fuerza que se puede convertir en un lenguaje, incluso en un metalenguaje pues ella puede hablar sin palabras.

Creo que el trabajo en un aula hospitalaria nos brinda la posibilidad de MIRAR-NOS, abrir bien los ojos ante esas películas mentales que acostumbramos a crear y tener el coraje de desmontarlas secuencia a secuencia.

Quizás tras esta automirada, en ningún caso narcisista, podremos llegar a VER lo que hay que ver: LO QUE ES.

3.3. El fonendo o la escucha.

Otro de los regalos que nos brinda el aula hospitalaria es LA POSIBILIDAD DE CALLAR, de acallar la mente para poder tomar la palabra que nos viene del otro, del niño o de sus padres que atraviesan por momentos duros.

Podemos llegar a saber y poner en práctica el hecho de suspender el juicio, la opinión, la etiqueta...escuchar con los cinco sentidos (de nuevo el cinco).

Podemos escuchar una mirada, mirar a través de la escucha, olfatear una situación, degustar o disgustarse con el sabor dulce o amargo de una palabra, de lo que uno ve u oye, tomar contacto con una situación y entrar en ella con tacto, muchas veces “de puntillas” en estos contextos en los que nos movemos.

De nuevo diré que somos unos privilegiados porque estos espacios hospitalarios en los que nos movemos, nos brindan la posibilidad de utilizar nuestro propio fonendo, autoescucharnos para percibir que más allá de las palabras reina el silencio y tenemos que poder mirarle a los ojos porque, paradójicamente, muchas veces va a ser él quien nos hable, es más, el auténtico mensaje nos va a llegar a través de él y con este acto de donación vamos a poder escuchar con el corazón ya que, en definitiva, esa es la auténtica escucha.

3.4. La jeringa o el miedo.

Para terminar, mencionaré a la jeringa como la gran protagonista del miedo que sienten no sólo los niños sino muchos adultos ante su presencia.

De nuevo podemos mentar al MIEDO como posibilidad de trabajar desde los nuestros propios, esos que forman parte de nuestra estructura psíquica pero que podemos llegar, si no a entenderlos, sí a mirarlos, a darles un espacio.

No es fácil mirar al dolor y, menos aún, al de un niño pero si vamos haciendo poco a poco, paso a paso, un trabajo de introspección para mirar nuestros propios "enredos" desde el sosiego, será un logro muy importante para estar en calma al lado del dolor del niño y del de sus padres.

No estaría mal abrir un gimnasio para el alma y practicar todos los días.

Pienso que tenemos que estar dispuestos a aprender, más que a enseñar, que los grandes aprendizajes se hacen desde el dolor. Esos aprendizajes pueden "tocar" al cuerpo, a veces zarandearlo o incluso derribarlo.

Quizás sea ya tiempo de eliminar aquello de "pobrecito, no tengas miedo" y permitirle al niño que lo tenga, que le dé forma, que le ponga colores, que lo anime, que le dibuje patitas para que se pueda marchar.

He querido también con este cuento tener en cuenta la figura de las enfermeras, profesionales que tienen que llevar a cabo la difícil tarea de pinchar a un niño. Ellas, aunque a veces les pongan en contacto con el dolor, les van a ayudar, ese es el mensaje final del cuento:

"OS QUIERO AYUDAR. CURAOS PRONTO".

Más allá de este mensaje está el que hemos podido aprender en el aula o fuera de ella que EL DOLOR, SI APRENDEMOS A ACEPTARLO, NOS PUEDE AYUDAR A SANAR.

¡Ojalá nuestro paso por el aula hospitalaria nos haya servido o nos sirva para creer en el poder de las palabras y también en el de los silencios!.



Ana María García de Motilola Gámiz

ragon@euskaltel.net

Me llamo Ana García de Motilola Gámiz, soy profesora hospitalaria en el Hospital Txagorritxu de Vitoria. Llevo trabajando en este ámbito alrededor de dieciséis años.

Desde un principio me ha interesado mucho trabajar con los niños enfermos aspectos como la COMUNICACIÓN y las EMOCIONES. Para ello, comencé mi experiencia en el aula creando una revista que llevaba por título “HOSPITALANDIA. OSPITAL HANDIA”. Posteriormente creé un blog que tomó el mismo título y al que podéis acceder desde: Hospitalandia.blogspot.com. Considero al blog como una excelente herramienta para trabajar los dos aspectos que he mencionado.

También he trabajado con WEB QUEST temas como “Apendicitis” “Descubriendo el hospital” y “Diabetes”. Estos trabajos están publicados en la página del hospital Txagorritxu (Escuela de pediatría).

Así mismo, trabajé junto a mis compañeras hospitalarias del País Vasco en la elaboración de un PROYECTO CURRICULAR PARA LAS AULAS HOSPITALARIAS de la C.A.V, publicado en el curso académico 2000-01.

Mi último trabajo ha sido la creación de los cuentos : “CINCO LORITOS. Cuentos para el hospital. BOST PAPAGAI. Ospitalerako ipuinak”, que he presentado en este XI CONGRESO NACIONAL DE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA.

EL USO INTEGRAL DE LAS TIC EN MADRID-SUR

NAZARET MUÑOZ

SAED SUR (Servicio de Atención Educativa Domiciliaria de la DAT de Madrid Sur)

RESUMEN

Los servicios de apoyo al alumnado enfermo en Madrid Sur (AA.HH, SAED, CET y SAI), lleva años formándose en el uso de las nuevas tecnologías. Especialmente las aplicadas a la educación. Desde hace bastante tiempo, realizamos un **seminario de formación** en nuevas tecnologías, que se prolonga a lo largo de todo el curso escolar y cuyo contenido vamos adaptando a los avances técnicos y a la aparición de nuevas herramientas de trabajo.

Los objetivos de estos seminarios son, a grandes rasgos: conocer las nuevas herramientas disponibles, utilizarlas con nuestros alumnos, con contenidos creados expresamente pensando en ellos y valorar su conveniencia.

Esa labor ha dado como resultado, no solo que hayamos producido **materiales, blogs sitios web**, sino también que las NN.TT. se han asentado en nuestra forma de trabajar, han calado en nuestra labor diaria, y enfrentamos el uso de nuevas tecnologías con el entusiasmo de quien sabe que es un campo en el que nunca se deja de investigar y descubrir.

Durante el curso pasado 2009/2010, confeccionamos **una wiki**, que recoge recursos didácticos de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, organizados según las directrices del currículo escolar.

Durante este curso 2010/2011, hemos estado experimentando con el uso de una red social y nos hemos sumergido de lleno en las herramientas on-line de la web 2.0: Prezi, Toondoo, Cmaps, Wordle, Glogster y Spycinods, entre otros.

Además, hemos incorporado las posibilidades que ofrecen las tecnologías de la comunicación para mejorar y agilizar los **aspectos organizativos** de los distintos Servicios de Apoyo al Alumnado Enfermo y Convaleciente, ahorrando tiempo, desplazamientos, y papel.

1. LOS SERVICIOS DE APOYO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

La Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid se halla dividida, administrativamente en cinco Direcciones de Área Territorial: Madrid Capital, Norte, Sur, Este y Oeste.

El equipo de Madrid Sur se compone del profesorado de las 5 Aulas Hospitalarias, 7 equipos de Atención Domiciliaria, y el CET San Agustín, así como el SAI, Servicio de Atención al alumnado Inmigrante, con el que

colaboramos muy estrechamente, dado que compartimos inquietudes, metodología y recursos y además 'los inmigrantes también se ponen malitos'.

Formamos una plantilla estable y cohesionada, que hemos ido aprendiendo juntos en 'esto de los ordenadores', y que trabaja de manera cooperativa, aportando lo que cada uno tiene para compartir y demandando aquello que necesita.

Esto tiene especial valor en equipos de profesores que realizamos una labor docente con unas características muy particulares, y que además está disperso por el territorio, lo cual hace que se eche de menos el contacto diario el apoyo de los compañeros.

2. EL USO DE LAS TIC EN MADRID SUR. UN POCO DE HISTORIA

Hace no tantos años, el correo electrónico tenía un uso casi testimonial, pero la comunicación en nuestro trabajo diario se basaba todavía en el papel y el teléfono, y ya en ese momento comenzamos a buscar nuevas formas de enseñar, centrándonos en la **formación** en nuevas tecnologías.

Posteriormente, empezamos a aplicar los conocimientos adquiridos a la **recopilación** de materiales educativos, elaboración de sitios web para disponer de estos materiales, y uso de esos materiales en nuestra docencia directa.

Simultáneamente, hemos ido utilizando los programas de los que se disponía en cada momento para la **elaboración** de los materiales que no encontrábamos y deseábamos tener.

Recientemente, las redes sociales nos han abierto nuevas vías de **comunicación** para colaborar de manera más estrecha, tanto entre nosotros mismos, como con los profesores de los centros de referencia de nuestros alumnos.

2.1. La formación

Todos los equipos de los servicios de apoyo han participado de manera conjunta en seminarios de formación, para intentar avanzar al mismo ritmo e ir descubriendo e 'inventando' nuevos métodos de trabajo.

Así pues, cada año buscamos un campo en el que profundizar, relacionado con las TIC aplicadas a la educación y diseñamos un seminario 'a la medida' que se desarrolla a lo largo de todo el curso escolar sobre las herramientas informáticas que vayamos conociendo.

Distribuimos las sesiones de trabajo en uno o dos seminarios, que abarcan desde septiembre a junio. Aunque solemos traer algún ponente externo que aborde algunas cuestiones, la mayoría del trabajo se basa en la

investigación por nuestros propios medios y en el intercambio de experiencias entre los miembros del equipo.

A lo largo de los años hemos dedicado los seminarios a aprender el uso de aplicaciones, a edición de páginas web, a creación de blogs, wikis, a utilizar las herramientas de la web 2.0, a profundizar en el uso de redes sociales...

2.2. La recopilación

Todos los materiales que nos gustan, los que nos resultan útiles para ayudar a nuestros alumnos a aprender, los fuimos recogiendo, primero en una página web al estilo clásico y después en nuestra wiki, organizado siempre de manera curricular, es decir clasificando los materiales que encontramos en áreas y niveles que cubren desde los tres a los dieciséis años.

También tenemos blogs, para uso más personal de los materiales y aplicaciones que vamos conociendo.

Por otra parte, los repositorios sociales nos han permitido guardar y compartir todos los proyectos en los que hemos trabajado.

2.3. La producción

Con frecuencia hemos buscado recursos para explicar algo y no hemos encontrado lo que buscábamos. En esos casos hemos ido usando las aplicaciones de las que disponíamos para elaborar nosotros mismos los materiales de apoyo.

Al principio eran documentos de texto o presentaciones de Power Point, pero después hemos ido aprendiendo muchas formas distintas de contar algo.

El motor que nos mueve es el carácter motivador de las nuevas herramientas.

En definitiva, buscamos nuevos formatos para acercar a nuestros alumnos los mismos contenidos de siempre y también les acercamos nuevas herramientas para que ellos sean ellos los que elaboren la información.

2.4. La comunicación

Por último, pero no en último lugar, la comunicación entre los miembros del equipo es una de las grandes beneficiadas del uso de las TIC. Anteriormente habíamos incorporado a nuestro trabajo el correo electrónico y los sitios de documentos compartidos (GoogleDocs, por ejemplo)

Este año nos hemos lanzado a la participación en una red social, en la que participar, compartir y relacionarnos.

La principal motivación fue las ganas de conocer de primera mano cuales son las posibilidades reales de una red social y por qué muchos de nuestros alumnos pasan la tarde conectados a ellas

3. LO QUE TENEMOS: SAED 2.0

3.1. Blogs

Tanto los blogs de profesor como los de alumno suponen una herramienta de comunicación y para tener accesibles los trabajos y materiales de uso común.

Los **blogs de profesor** suponen un espacio personal para recoger los enlaces, textos y materiales didácticos que nos gusta utilizar para que nuestros alumnos avancen en su desarrollo y compartirlos.

Especialmente, quiero citar los **blogs de aula**: cada una de las 5 aulas hospitalarias del área Madrid- Sur tiene y mantiene su propio blog de aula, con contenidos que elaboran profesores y alumnos y suponen 'una ventanita abierta al mundo'. En ellas se pueden encontrar también la revista que editan, 'Escritos con pijama'

Cada vez más, animamos a nuestros estudiantes a crear y mantener su propio **blog de alumno**, que le sirve para publicar sus trabajos y que los profesores del centro se los puedan corregir y comentar. En este sentido se puede convertir en un 'cuaderno virtual', sobre todo si el profesorado de sus centros de referencia se implica en el blog y deja materiales para continuar con el estudio: enlaces para realizar actividades, comentarios, pautas para desarrollar trabajos, mapas, videos, actividades interactivas, etc.

En ese sentido hemos tenido algunas experiencias muy gratificantes, cuando se han coincidido alumnos y profesores motivados por el uso de las TIC, incluso con alumnos con discapacidades severas y con la movilidad muy reducida. En estos casos, es especialmente satisfactorio por lo que supone para ellos destacar en este campo.

3.2. Wiki

Nuestro proyecto más importante y más completo es la creación de una wiki que recoge recursos didácticos para Primaria y Secundaria, ordenado de manera curricular: por áreas y niveles, incluyendo una amplia sección bilingüe en las áreas de Ciencias Sociales y Ciencias Naturales.

Esta página trata de reunir en un mismo sitio web recursos didácticos de apoyo a la labor docente.

Es importante tener en cuenta que los alumnos que permanecen en su domicilio no tienen acceso a instalaciones que usan sus compañeros del centro: laboratorios, biblioteca, aulas de idiomas, actividades extraescolares, etc. Además no reciben tantas horas de clase como sus compañeros.

Sin embargo, el acceso a Internet en su propio domicilio es cada vez más frecuente. Y es a través del ordenador como pueden tener acceso a recursos que van, por ejemplo, desde un laboratorio virtual de Física, a una visita al museo del Prado, o páginas con ejercicios resuelto o autocorregibles. Esto supone un complemento importantísimo para las clases que recibe.

Pero entendemos que esta utilización de recursos didácticos ha de ser guiada por el profesor (en mayor o menor medida, dependiendo de la autonomía y competencia intelectual del alumno)

En este sentido, disponer de un sitio web que proporciona recursos didácticos que han sido revisados, para cada nivel y materia es un importante punto de partida, ya que facilita al docente usar un recurso cuando aborda una unidad didáctica concreta, y al alumno buscar información sobre el tema que esté trabajando en ese momento.

A la elaboración de esta wiki le dedicamos los seminarios del curso 2009/2010 aunque está en constante revisión, ya que se va enriqueciendo con nuevos materiales, la actualización de enlaces que quedan obsoletos, la revisión/ampliación/mejora de los contenidos, etc.

3.3. Red social

Como he dicho anteriormente, hemos creado una red social como punto de encuentro de los profesores de los servicios de apoyo (AA.HH, SAED, CET y SAI).

No me extenderé en este apartado ya que va a ser tratado en profundidad por mi compañero de mesa.

3.4. Materiales WEB 2.0

La producción de materiales se está realizando, sobre todo aprendiendo y usando las nuevas **herramientas 2.0**, herramientas, la mayoría de ellas para trabajar on-line, y gratuitas, al menos en su versión más básica.

Algunas de las que hemos trabajado este curso son:

- **Glogster**: Para confeccionar murales digitales donde insertar textos, dibujos, archivos de imagen, sonido, vídeo, etc.
- **Prezi**: Para realizar presentaciones en un formato muy dinámico y más cinematográfico que las aplicaciones convencionales
- **Toondoo**: Para la realización de cómics e historietas

- **Wordle**: Creación de imágenes, con un formato muy atractivo, a partir de conjuntos de palabras
- **Cmaps** o **Spycinods**: Para confeccionar mapas conceptuales
- **Isuu**: Para compartir documentos, entre los cuales destaca la revista 'Escritos con pijama', editada por las AA.HH.

Habitualmente, aprovechamos el estudio de la herramienta para elaborar algún contenido que sea de utilidad en las clases que impartimos, damos uso al contenido con nuestros alumnos y evaluamos la aportación que hace el recurso (y por tanto la herramienta) al proceso de enseñanza-aprendizaje.

Además, recogemos los contenidos producidos en la wiki y/o en la red social, para que puedan ser utilizados por otros compañeros.

4. ASPECTOS ORGANIZATIVOS

Además de la aplicación a los aspectos didácticos, hemos incorporado el ordenador a las herramientas básicas de trabajo, para mejorar el modelo organizativo.

Esto hace que la comunicación entre los miembros del equipo sea mejor y más ágil, la coordinación más eficaz.

Por ejemplo, usamos los repositorios sociales para la elaboración de documentos de manera cooperativa, ya que una persona puede empezar un informe, guardarlo en un sitio privado y sólo las personas autorizadas pueden modificar ese documento compartiendo los cambios en tiempo real.

También en la wiki y en la red social tenemos espacios de debate y espacios para compartir los distintos contenidos que vamos produciendo en las sesiones del seminario.

El uso de estos espacios comunes permite plantear dudas que otros pueden resolver, enseñar tutoriales, explicarnos unos a otros la forma de avanzar en algún punto,... En definitiva: COMPARTIR, mientras que antes necesitábamos estar en el mismo sitio, físicamente, para poder ver lo mismo y avanzar juntos.

También la gestión del servicio se ha visto mejorada, ya que si se agilizan las gestiones, se logra un menor tiempo de respuesta al alumno, que es, al fin y al cabo, el usuario del servicio.

5. LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Es difícil prever las herramientas de las que dispondremos a medio plazo y cómo afectarán a nuestra labor docente, pero entendemos que la única manera de aprovechar las posibilidades que encontremos, en beneficio de nuestros alumnos y en el nuestro propio, es seguir formándonos y experimentando, para ver cuales de esas nuevas herramientas aportan algo a nuestra labor educativa.

Son, por tanto, la **formación** y la **experimentación** las que entendemos que nos van a ayudar a enseñar mejor en un futuro que será diferente.

Por el camino, vamos formando a nuestros alumnos, que a través de las tareas que realizan con nosotros van alcanzando la competencia digital, que tanta importancia tendrá en su futura vida profesional y personal.

CONCLUSIONES

El conjunto de los Servicios de Apoyo de Madrid Sur (AA.HH., SAED, CET y SAI) desarrolla de manera continua **seminarios de formación** en nuevas tecnologías aplicadas a la educación, y eso ha dado como resultado un equipo formado y motivado en el uso de las mismas.

A lo largo de los años hemos profundizado en las principales herramientas que hemos encontrado aprendiendo a usarlas y aplicándolas en la labor docente con nuestros alumnos de cada momento.

Como resultado, tenemos una **wiki** que recoge recursos didácticos de educación infantil, primaria y secundaria, y gran variedad de **blogs de aula, de profesor y de alumno**.

Además hemos aprovechado las NN.TT. para agilizar y **mejorar la organización** del conjunto de los servicios de apoyo al alumnado convaleciente y enfermo, y al alumnado inmigrante, aumentar la coordinación y la comunicación del equipo de profesores, en todas las vertientes de nuestro trabajo (la labor docente, los seminarios de formación, las tareas burocráticas), sobre todo con la creación y uso de una **red social**.

Actualmente estamos desarrollando contenidos específicos con las **herramientas de la WEB 2.0** que estamos aprendiendo (Wordle, ToonDoo, Glogster, Prezi, Cmaps, Spicynods, ...)

Creemos que con ello aportamos a nuestros alumnos (y a nosotros mismos), acceso a información curricular, a materiales complementarios (de refuerzo, de consolidación o de ampliación de conocimientos) y un elemento de motivación muy poderoso.

 **REFERENCIAS: ENLACES**

<http://saeddatsur.wordpress.com/>

<http://saedsur.wikispaces.com/>

<http://grou.ps/saedsur/>

<http://vero9944.blogspot.com/>

<http://educasaludsur.wikispaces.com/>

<http://saisurmadrid.wikispaces.com/>

<http://www.educa.madrid.org/web/ah.fundaciondealcorcon.alcorcon/>

<http://issuu.com/pajarinas/docs>

<http://pneruda.edu.glogster.com/glogs/>



Nazaret Muñoz Vega

nazaretmunoz@yahoo.es

<http://elblogdenazaret.blogspot.com/>

Licenciada en CC. Matemáticas, y Profesora de Secundaria con la especialidad de Tecnología, imparte clase de Ámbito Científico- Técnico, en el Servicio de Atención Educativa Domiciliaria, en la Comunidad de Madrid.

UNA RED PARA EL SAED

ALFREDO LÓPEZ SERRANO

SAED SUR (Servicio de Atención Educativa Domiciliaria de la DAT de Madrid Sur)

RESUMEN

El presente trabajo pretende reflexionar sobre las posibilidades educativas de las redes sociales a partir de la experiencia de un grupo de profesores de Aulas hospitalarias y el Servicio de Atención Educativa Domiciliaria (SAED) de Madrid Sur. La puesta en práctica de una red social entre los miembros del grupo, conectándola con nuestra wiki de recursos educativos para Primaria y Secundaria, nos permite vislumbrar su viabilidad y los pros y los contras de la aplicación de este tipo de herramientas entre nuestro alumnado enfermo y convaleciente.

INTRODUCCIÓN

Las condiciones de aislamiento social relativo en que vive, en numerosas ocasiones, el alumnado enfermo y convaleciente, llevaron al grupo de profesores que integramos el SAED de la DAT Madrid-Sur a plantearnos nuestra formación prioritariamente en las nuevas tecnologías educativas, mediante la elaboración de páginas web, blogs y, finalmente, una wiki, que se convertirían en herramientas para facilitar la atención domiciliaria, en la medida en que el alumno o alumna podría ser un poco más autónomo en su estudio.

Sin embargo, otros aspectos de la vida del alumnado, como el contacto inmediato con sus compañeros o con los mismos profesores del SAED no estaban contemplados con las TIC, sino que se hacía a través del teléfono, medio que no siempre es el más adecuado para resolver dudas, explicar contenidos, etc. Por su parte, el contacto con sus compañeros se realiza, muchas veces, a través de estas redes sociales, con lo cual, una vez más, la realidad supera a la escuela, lo que obliga a los docentes a un esfuerzo de actualización para atender lo mejor posible las necesidades de nuestro alumnado¹.

EL CONTEXTO DEL SAED EN EL SUR DE MADRID

La Dirección de Área Territorial Madrid-Sur engloba municipios como Leganés, Getafe, Alcorcón, Móstoles o Fuenlabrada, que constituyen parte del cinturón industrial de Madrid, superan los 100.000 habitantes cada uno y tienen un nivel de servicios

públicos relativamente alto (Transportes, Hospitales, Institutos, Universidades, etc.) y están cerca de Madrid, lo que es fundamental cuando estos servicios resultan insuficientes, por ejemplo ante una enfermedad inusual.

Pero también pertenecen a la misma Área una serie de municipios más pequeños o más distantes a la capital en donde no es tan sencillo disponer de dichos servicios (El Álamo, Aldea del Fresno, Cenicientos, Cubas, etc.), y que aún conservan características del medio rural. Además existen grandes diferencias socioeconómicas entre el alumnado que atendemos, y una importante brecha digital entre los que disponen de ordenador e internet, con wifi, en casa, o los que no.

Para atender a unos, e intentar dar un servicio de calidad a los otros, desde hace tiempo los miembros del SAED venimos visitando los hogares de todas las familias cuyos hijos acuden a centros sostenidos con fondos públicos, como la principal de nuestras actividades, y a la vez desarrollando materiales que colgamos en la red, llevando ordenadores con conexión a internet (aunque de forma intermitente, pues aún no se han consolidado las ayudas inicialmente concedidas) que podemos poner a disposición de los alumnos que lo necesitan.

El contexto en el que se desarrolla la actividad del equipo del SAED-Sur, se caracteriza, por lo tanto, por su variedad y hasta disparidad, y por lo tanto, nuestro trabajo tiene que ser muy versátil para responder a las muy distintas necesidades de nuestro alumnado, también en el terreno virtual.

El origen del trabajo a propósito de las redes sociales parte del convencimiento, que deberá constatarse en la práctica, que dichas redes pueden tener muchas aplicaciones y que, tal vez, podrán ayudar a nuestro alumnado en sus tareas académicas y en la integración con sus compañeros y su entorno.

Por otra parte, vemos como muchos de nuestros alumnos están conectados a las redes sociales convencionales (*Tuenti*, y en menor medida *Facebook* o *Twitter*): a veces es su único sistema de comunicación con sus conocidos y amigos (apenas utilizan ya el *Messenger*, y muchos nunca han usado el correo electrónico).

LA EXPERIENCIA DEL EQUIPO EN LA WIKI DEL SAED-AH

Desde hace varios cursos académicos, el equipo de profesores del SAED y Aulas hospitalarias, con la colaboración del Servicio de Atención al Inmigrante de Madrid Sur hemos venido elaborando diversos materiales educativos online para facilitar la atención de nuestro alumnado.

Después de realizar blogs y páginas web con contenidos educativos, el resultado más ambicioso lo tuvimos el curso pasado 2009-2010 cuando elaboramos (aunque no cerramos, pues su ampliación y actualización continúa) una Wiki de recursos educativos para Primaria y Secundaria.

En ella trabajaron los profesores del grupo, aportando contenidos de sus diferentes especialidades, con actividades y enlaces que fueran motivadores para las necesidades concretas de nuestro alumnado enfermo y convaleciente, pero que han demostrado ser útiles en otros contextos por la difusión y repercusión que está teniendo fuera de nuestro ámbito. Tuve oportunidad de presentar la experiencia colectiva sobre nuestros blogs y los primeros pasos de nuestra wiki, en nombre de mis compañeros, en las “Jornadas sobre reflexiones y buenas prácticas en torno al aprendizaje en aulas hospitalarias y atención domiciliaria”, celebradas en Barcelona entre el 23 y 24 de octubre de 2009.

La wiki ha servido como sustrato académico de la red social que hemos creado, ya que en ella están todos los temas que necesitamos en nuestras clases, mediante una selección de contenidos útiles y adecuados para nuestro alumnado, tremendamente variado pero necesitado, por eso mismo, de recursos muy diversos. El profesor del SAED o Aulas Hospitalarias no puede ser especialista en todo, por lo que a través de la wiki conocemos las sugerencias, enlaces, vídeos, etc. de otros profesores en cada materia. Con esta herramienta podemos evitar la búsqueda y la elección improvisada de contenidos y recursos en la red que puede desalentar el uso de Internet en la clase a domicilio.

A través de la experiencia en el trabajo de la wiki, pudimos apreciar cómo el grupo empezaba a consolidarse alrededor de un trabajo cooperativo, muy flexible en lo que respecta a la participación de unos y otros, dependiendo del tiempo libre y las capacidades individuales de cada uno: una dinámica que tiene mucho que ver con la relación personal que se va estableciendo entre todos y con el buen hacer de los responsables de la coordinación de los seminarios de formación (que muchas veces es de autoformación o “cooformación”), responsabilidad que rota anualmente, supervisada y dinamizada por Enrique Sánchez Martínez, asesor responsable de la DAT-Sur.

Este sistema, aparentemente sencillo pero difícil de explicar desde el punto de vista teórico, es el que ha permitido consolidar el grupo y desarrollar los contenidos que ya están colgados en Internet y afrontar nuevos retos. Un ejemplo de ello es la propia experiencia sobre redes sociales que ahora presentamos y sobre la que es importante reflexionar y sacar algunas conclusiones antes de intentar su uso con el alumnado.

REFLEXIONES SIMULTÁNEAS CON LA PRÁCTICA

Proponer a nuestros alumnos la participación en una red social sin saber en qué consiste en la práctica, nos parecía una temeridad, y muchos desconfiábamos no ya de sus posibilidades, sino que sobre todo intuíamos algunos peligros para nuestros alumnos y alumnas en el uso de dicho recurso de comunicación.

Nuestra reflexión partía de la constatación de la importancia actual de las redes sociales, particularmente entre el alumnado adolescente, lo que conducía inevitablemente a plantearse sus posibilidades didácticas teóricas. Pero para evitar que la reflexión se quedase en una simple aversión por las novedades tecnológicas, casi

atávica en nuestra profesión, a instancias de Enrique Sánchez, se planteó la posibilidad de poner a prueba una red social a través de la cual enlazaríamos todas las actividades del grupo:

1. Continuaríamos nuestro seminario de formación,
2. conectaríamos con los contenidos de nuestra wiki y
3. tendríamos una coordinación constante en lo relativo a todas las cuestiones que afectan a la atención educativa hospitalaria y domiciliaria.

Así, nuestro grupo pasó de las divagaciones a la puesta en práctica de una red social que hemos organizado en el grupo del SAED-AH-SAI Sur, y que puede consultarse en la dirección: <http://grou.ps/saedsur/people>

En última instancia la experiencia era el único camino para poner a prueba las posibilidades educativas de las redes sociales, tanto en lo que respecta a nuestra propia formación como en lo que puede afectar a nuestro alumnado.

Contábamos con el bagaje acumulado por el grupo tras varios años de trabajo en el uso de las Tecnologías Educativas, sobre todo en la Wiki, ya comentada, y pretendíamos dar respuesta a un alumnado como el nuestro, muy disperso geográficamente, pues debe permanecer en su casa por motivo de su enfermedad, por lo que el contacto con la comunidad educativa solo puede producirse a través del profesorado del SAED o por medios tecnológicos, y sería interesante que pudieran contactar con sus compañeros cotidianamente, por cuestiones académicas y personales.

El relato pormenorizado de las actividades que hemos desarrollado correrá a cargo de mi compañera Nazaret Muñoz, que ha sido una de las personas más activas dentro de nuestra wiki y también en esta nueva etapa dentro de la red social. El aprendizaje en red de nuevos programas de presentación que superen al Power Point, portadas de trabajos, elaboración de avatares, realización de cómics, cuentos, edición de imágenes, etc. nos ha permitido saber si es posible enseñar esas mismas herramientas y otros contenidos a nuestros alumnos a través de una red social.

Es decir, solo desde la práctica hemos podido apreciar el alcance didáctico de la nueva herramienta, o lo que es lo mismo, sus limitaciones.

HABLANDO CON EL ALUMNADO

Hemos hablado con nuestros alumnos sobre el tema, y les hemos preguntado qué opinarían si se utilizaran las redes sociales para el aprendizaje.

Muy a menudo, todos los alumnos de una clase en un centro normal están conectados a través de redes sociales. Si pasa algo importante en el centro, por ejemplo una convocatoria de huelga, todos se enteran antes que los profesores. Sus respuestas a nuestras preguntas son muy ilustrativas del uso que se está dando a dichas redes:

“Estaría bien formar una clase en *Tuenti*, pero no para estudiar”

Cuando se les plantea la posibilidad de que a través de la red social se puedan resolver dudas o recibir apoyos al estudio, en general se muestran abiertos:

“Estaría bien tener un Facebook, que tienen los universitarios y sí lo utilizan para estudiar”.

Pero Tuenti, la red que más utilizan, “está preparado para subir fotos y para charlar con los amigos, sirve para saber si entra algo en un examen, pero en general te distraen, no vale para estudiar” “Podría enviarse un enlace concreto, por ejemplo a la wiki, para resolver una duda”.

Alguno es bastante tajante y delimita bien el territorio:

“Si está el profesor en el grupo corta el rollo”. O bien, “la forma de hablar de las redes no es muy correcta que digamos, no es para hablar con los profes”

Aceptarían que puntualmente un profesor fuera invitado temporalmente, si esto pudiera ser, pero no de forma permanente. Más bien plantean que haya una página donde se pueda dar el contacto, pero no una red social, que sirve, según ellos “para conocer a gente y estar en contacto con los amigos”.

Las redes sociales se utilizan sobre todo por la tarde, una vez terminado el horario escolar. Cuando se les plantea la idea de compartir el tiempo de las mañanas con otros alumnos que tienen que quedarse en casa, les parece bien, pero ponen reparos a contactar con personas que no conocen. Tal vez una cosa a medio camino, sugiero, y no parece mal a una alumna, entre el foro académico y la red social.

Desde luego, los que conocen las redes, y particularmente Tuenti (al que ven como la red más sencilla y que más cosas puede hacer), nunca han pensado que pueda servir para cuestiones académicas. Los párrafos que se escriben en las redes sociales son cortos, por lo general, lo que se presta poco a un desarrollo de un contenido de forma académica. En el futuro, ya casi en el presente, se va a participar en las redes con los teléfonos móviles, lo que acortará aún más los textos que se intercambien unos y otros en la red social.

La mayoría son conscientes de los peligros de confiarse a cualquiera en la red, pues no saben si realmente su amigo está solo al otro lado, o si alguien ha podido suplantar su personalidad. Y suelen ser reservados en cuanto a aceptar a “amigos de amigos” en su grupo. En este sentido, han calado en la juventud los mensajes de las organizaciones encargadas de la protección de los menores, pero el esfuerzo de información sigue siendo necesario, sobre todo para las nuevas generaciones que se incorporan masivamente al uso de las redes sociales. Un alumno comentaba que si tiene algo personal que comentar con algún amigo suyo, prefiere hacerlo por teléfono.

Ven con buenos ojos, por lo general, que puedan disponer en las redes de enlaces a juegos y entretenimientos educativos, así como a animaciones y esquemas en movimiento, algo que no hay que despreciar, pues muchos de estos juegos y aplicaciones son enormemente formativos.

En definitiva, saber qué está pasando en este mundo de las redes sociales nos ayuda a los profesores a conocer un poco más a nuestro alumnado, sin duda más de lo

que pensamos, y solo a partir de este conocimiento podremos ayudarles desde el punto de vista académico. Pero de momento, mucho tienen que cambiar las cosas para que podamos hacernos demasiadas ilusiones, es decir, para que se pueda implantar una red social en la que lo académico esté plenamente integrado con las relaciones personales entre el alumnado.

CONCLUSIONES

De la experiencia (o “experimento” podríamos decir) de nuestra red social, no podemos obtener sino conclusiones provisionales, a la espera de terminar el seminario que hemos organizado precisamente para formarnos en el manejo de la red.

Hemos aprovechado la red para intercambiar conocimientos y adquirir destrezas en el uso de herramientas diversas que podemos aplicar con nuestros alumnos y alumnas de atención domiciliaria, como la elaboración de presentaciones más atractivas (en Prezi), generación de avatares, portadas (Wordle), tratamiento de imágenes, diseño de cómics, etc., que también nos ha servido como hilo conductor y dinamizador de la red social que hemos construido.

A falta por tanto de unas conclusiones definitivas, podemos decir que el uso de las redes sociales tiene, indiscutiblemente, una serie de **ventajas** (facilidad para compartir la información, capacidad de enlazarlo con todo tipo de recursos, e integración de todo tipo de elementos, wikis, blogs, etc.) y de **inconvenientes** (disparidad en cuanto a la participación de los diferentes miembros, lo que no sabemos si se podrá aplicar a los adolescentes, que están en mayor número imbuidos en estos nuevos medios, superficialidad del contacto debido a que son herramientas más pensadas para lo lúdico que para lo educativo, ya que se trata de pequeñas intervenciones, frente al trabajo más profundo que puede elaborarse con otras herramientas, etc.).

No hemos analizado aún otro tipo de aspectos, fundamentales tratándose de menores de edad, como son los peligros de las redes sociales, la privacidad y los posibles abusos en cuanto al tiempo que debería destinar cada alumno, etc., ya que nuestro interés inicial era, por cierto, “perder el miedo al medio”, que no suele ser el responsable de los malos uso que de él se puedan derivar. No obstante, estamos en contacto y hemos recibido información de varias organizaciones que se dedican a velar por la seguridad de los menores, lo que nos puede ayudar a la hora de poner en práctica el uso de las redes sociales con fines educativos.

Sería interesante, pues, analizar la brecha generacional entre nosotros y nuestro alumnado, usuario de las redes sociales convencionales, en el uso de estas herramientas y continuar con la búsqueda y el análisis de páginas y plataformas que puedan responder a sus necesidades educativas concretas, y saber hasta qué punto serían atractivas para ellos.

Por último, nuestra red social ha pretendido, y en su modesta medida ha conseguido, mitigar la sensación de soledad que a veces invade al profesor domiciliario, y a sumar los conocimientos de todos para ayudar más eficazmente, en última instancia, a nuestro alumnado.



Alfredo López Serrano

alfredo.lopezserrano@educa.madrid.org

Profesor de Historia y Geografía, doctor en Historia, trabaja en el SAED (Servicio de Atención Domiciliaria) de Madrid Sur desde 2001, es asesor externo del Ministerio de Educación y profesor asociado en la Universidad Carlos III de Madrid.

TALLER DE ORDENADOR

NIEVES CASTAÑO CASTAÑO

AULA HOSPITALARIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA(Madrid)

RESUMEN

Nuestros alumnos hospitalizados o enfermos en su domicilio padecen un gran separación de su entorno "natural", que es el escolar. Como docentes, que somos, debemos paliarlo y contamos para ello con una herramienta: EL ORDENADOR.

Este Taller pretende usar el ordenador no sólo como herramienta al servicio de la comunicación, sino también, y sobre todo, crear procesos educativos en los que nuestros alumnos accedan a la información, reflexionen y extraigan conclusiones (generar cambios educativos).

De forma interdisciplinar y con el fin de conseguir la competencia en el tratamiento de la información y competencia digital, se trabaja el currículo desde el 2º ciclo de E. Infantil hasta el 1º ciclo de la E.S.O.

INTRODUCCIÓN

Es un Taller que permite, con la ayuda de un familiar, el trabajo autónomo tanto en habitaciones (encamados) como en el Aula.

Es muy motivador porque la mayoría de nuestros alumnos hospitalizados no ha trabajado, en su colegio de origen, de forma individualizada con un ordenador. Las actividades que se plantean, incluidas las de evaluación, presentan bastantes propuestas colectivas.

1. ANTES DE COMENZAR EL TALLER.

1.1 Es imprescindible una reflexión lo mas pedagógica posible que nos responda a estos interrogantes:¿Qué es enseñar?¿Cómo se aprende?

Nuestros alumnos tienen: un manejo de ordenador cada vez más intuitivo y una avalancha de información. A nosotros nos corresponde, resolver este interrogante: ¿De todo "el mundo informático", que cosas me pueden servir a mí, como docente para mi trabajo diario con mis alumnos?

1.2 Leer publicaciones interesantes, otras tediosas; pero imprescindibles (BOE Y BOCM) que me han permitido descubrir: reflexiones y experiencias de docentes y conocer para secuenciar y concretar los currículos de E.I, E.P y ESO.

2. EL TALLER DE ORDENADOR. CARACTERÍSTICAS.

2.1 Objetivos: Conocer el uso del ordenador para comunicarse y expresarse. Utilización adecuada del ordenador, promoviendo la independencia del alumno. Desarrollar sentimientos de confianza y seguridad en si mismo.

2.2 Otros aspectos a destacar:

-Ámbito de aplicación: Aula hospitalaria y habitaciones del hospital, donde se encuentran los niños ingresados, desde segundo ciclo de E. Infantil hasta el primer ciclo de ESO.

-Se trabaja durante el curso escolar, en sesiones diarias de 50 minutos.

-Los tres Talleres (Ordenador, Artística y Cuento) que trabajamos en el AH de Fuenlabrada, constituyen una propuesta curricular con una finalidad: "paliar la sensación de aburrimiento, desasosiego y emotividad exacerbada que produce la hospitalización. Para ello, ponemos "mucho entusiasmo" en la metodología. Se plantea una atención personalizada, preferentemente lúdica encaminada a conseguir éxito (esto no implica la ausencia de esfuerzo) y el trabajo colectivo.

-Las actividades propuestas, intentamos que respondan a estos criterios: que sean funcionales (faciliten la comunicación) y que sean creativas para generar satisfacción emocional, confianza y seguridad.

Los alumnos participan, en muchas ocasiones, en el diseño de la actividad y por tanto, en su evaluación.

Al evaluar tenemos en cuenta, entre otras, la aplicación de los conocimientos adquiridos que hace el alumno ante situaciones nuevas.

Este Taller lo comenzamos en diciembre de 2010. Por tanto, no se ha podido evaluar. A los otros dos Talleres ya les hemos aplicado propuestas de mejora porque se implantaron durante el curso 2007-2008.

Ejemplificación de una actividad (posible discusión colectiva): Se entregara en el Congreso

CONCLUSIONES

1. Este Taller es posible y generalizable a las AAHH porque en casi todas hay un ordenador.

2. El Taller ocupa, de forma provechosa, el mucho tiempo libre de nuestros alumnos.

3. El Taller fomenta las relaciones sociales y mejora la adaptación a la hospitalización.

4. Este Taller favorece el esfuerzo personal entre nuestros alumnos.

BIBLIOGRAFIA ÚTIL PARA PROGRAMAR ESTE TALLER

- B.O.E. 8-12-06//5-1-07 Y 8-1-08. CONTENIDOS CURRICULARES DE E.P, E.S.O Y E.I.
- B.O.C.M 29-5-07 Y 12-3-08
- PALOMO, R. y otros(2008)"Enseñanza con TIC en el siglo XXI". Eduforma. Colección Educación y Psicología. *Es muy interesante por la forma de exponer, a veces desde la experiencia, y útil para los que sabemos poco de TIC.*
- PRENDES, P.y otros(2010)"E. Superior, profesores y TIC". Eduforma. Colección Educación y Psicología. *Aunque dirigido al profesorado de E. Superior, yo de Primaria he extraído(aspectos de evaluación, por ejemplo)muy útiles.*
- DOMINGUEZ, G y otros.(2011)"Orientación Educativa y TIC" Edi y colección anteriores. *A mi me ha servido para saber más y para realizar tareas de orientación que también competen al tutor y al maestro de las AAHH.*



Nieves Castaño Castaño

Llevo en la docencia desde 1974.He impartido clases de casi todas las Áreas, aunque según la oposición, soy de Matemáticas. He trabajado con alumnos de todas las edades, incluidos los de F.P. Me gusta ser maestra "generalista", por ello he procurado aprender de casi todo. He trabajado en Programas educativos, coordinado programas de innovación...y sobre todo: He aprendido de los libros, pero mis mejores maestros han sido algunos compañeros.

El ordenador y su manejo, lo descubrí hace unos cinco cursos gracias a José Antonio Marcos. Los cursos" oficiales" me sirvieron de poco, aunque lo intenté.

No hay que ser un experto en informática para plantearse un Taller de ordenador. Como he expuesto, nuestra misión como docentes, es otra.

LA VIDEOCONFERENCIA AL SERVICIO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL: UNA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DE LEÓN¹

Dra. María Dolores Castillo Montero

Aula Hospitalaria del Complejo Asistencial Universitario de León

RESUMEN

Las actividades educativas que se llevan a cabo en aulas hospitalarias, para la atención del alumnado enfermo, se constituyen como un garante contra su posible vulnerabilidad. La utilización de la videoconferencia en ellas es perfectamente compatible con los principios de una escuela de naturaleza inclusiva. El utilizar el concepto y los componentes de la inteligencia emocional en las actividades educativas desarrolladas en aulas con alumnado enfermo y asistidas por videoconferencia han abierto una nueva línea de posibilidades. A continuación presentamos, una iniciativa que desde el Aula de nuestro hospital, reúne los componentes de la inteligencia emocional junto a las aplicaciones de la videoconferencia. Tal y como se puede apreciar, dicho proyecto no solo rompe con una posible situación de aislamiento y descompensación educativa sino que además, permite activar, entrenar y poner en práctica estados emocionales necesarios para afrontar la enfermedad.

Palabras clave: Inteligencia emocional, videoconferencia.

1. FACTORES A CONSIDERAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

El hecho de que nuestros alumnos sean pacientes de un hospital les impide la asistencia regular a sus centros, provocando además, las molestias propias de la enfermedad, en muchos casos, una situación de miedo y estrés. El Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero,² de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación, en su Capítulo III, sección 2^a, se refiere a los alumnos hospitalizados³ Art. 18.1 y 2. En su Artículo 20.2, se plantea la posibilidad de firmar convenios con Entidades Públicas. Dentro del marco de uno de estos convenios se crea en el Hospital de León un Aula Hospitalaria,⁴ con objeto: "de garantizar el derecho de los niños hospitalizados a su educación."

El alumno deberá adaptarse a las nuevas rutinas: horarios, cambios dietéticos, restricciones sociales y temporales, visitas y tratamientos médicos e incluso a la atención educativa ya sea en el aula o en la propia habitación.

¹Agradezco a D^a Isabel Méndez, a D. Álvaro Carpena y a D. David González su colaboración en la realización de esta experiencia.

² Abre las puertas a la homogenización de un modelo organizativo flexible y adaptado a la realidad hospitalaria, definiendo estas actuaciones como. "Unidades de apoyo en Instituciones Hospitalarias."

³ El alumno mantendrá su escolarización en el centro ordinario en el que desarrolle su proceso educativo.

⁴ El 18 de mayo de 1.998, Resolución de 3 de junio, (BOE de 28 de julio) se firma un Convenio entre el Ministerio de Educación y Cultura, el de Sanidad y el Instituto Nacional de Salud (INSALUD)

Al presentar nuestros alumnos, mayoritariamente, una dolencia de tipo agudo, nos encontramos con una aparición brusca de la enfermedad, una corta duración en el tiempo de la misma y un tratamiento también corto. De hecho tal y como afirma Castillo (2001), la media de permanencia en dicho hospital no suele superar los 3 días.⁵

Siguiendo a Rodríguez (2002) existen una serie de variables personales y contextuales que van a condicionar la estancia hospitalaria y por tanto el desarrollo emocional: la edad, 6resultará fundamental, ya que según disminuye, puede aumentar el carácter traumático de la hospitalización. Ello se debe a que el nivel cognitivo no sólo limita la capacidad de comprensión, sino que además, puede llegar a distorsionar la visión que el alumno tiene sobre lo que está aconteciendo. La impredecibilidad de acontecimientos se materializará en la pérdida de independencia e intimidad. Junto a ello, el tiempo de hospitalización puede dar lugar a alteraciones emocionales, psicológicas y conductuales, o llegar a desencadenar un bajo autoconcepto.

2. LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU APLICABILIDAD EN EL AULA

De acuerdo con Mayer y Salovey (1997), entenderíamos por Inteligencia Emocional la habilidad del individuo para usar adaptativamente las emociones ante las diferentes situaciones que plantea el entorno en el que vivimos. De esta forma caben destacar cuatro procesos. El primero de ellos comprende la percepción de emociones tanto propias como ajenas. El segundo relata la utilización de la información emocional percibida con el fin de facilitar nuevas emociones. El tercer proceso comprensión de emociones, permitirá distinguir emociones ambiguas o tendentes a la confusión como puede ser la amistad y el amor en la vida diaria o la nostalgia con la tristeza. El último se refiere a la capacidad de manejar no tanto las emociones propias, sino las de los demás también. De todo ello, citando a Ellis (1998), cabría esperar como una misma situación derivada de aspectos externos ambientales o internos personales, podría generar emociones dispares consecuencias en función de las creencias del sujeto. En este sentido, la Inteligencia Emocional facilitaría una visión realista de la situación ayudando a desarrollar un sistema de creencias racionales pues de otra forma, la activación de creencias irracionales generaría emociones desagradables muy intensas.

3. LA VIDEOCONFERENCIA Y LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

La atención pedagógica al niño hospitalizado, no es algo conveniente, sino necesario y a pesar de las dificultades, la concienciación hacia este punto es cada día mayor.⁷ La utilización de la videoconferencia en Aulas Hospitalarias es perfectamente compatible con los principios de una escuela de naturaleza inclusiva, ya que acercamos un proceso de Enseñanza-Aprendizaje normalizado a un mayor número de alumnos al mismo tiempo que se adquieren competencias en el conocimiento de sí mismo y los

⁵ CASTILLO MONTERO, M. D. (2001) "Intervención Educativa en un Hospital de Agudos", ponencia presentada en las VIII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria. Valladolid 17-18 de mayo. Concretamente se sitúa en 2,6 días.

⁶En nuestra clase recibimos alumnos de 3 a 14 años

⁷ CASTILLO MONTERO, M. D. (2006) "Escuela para todos: el aula hospitalaria del Complejo Hospitalario de León", comunicación presentada en las XXIII Jornadas Nacionales de Universidad y Educación Especial. Hacia una educación sin exclusión Murcia 3 al 6 de abril.

demás conocimiento e interacción con el mundo físico y social, social-ciudadana, autonomía e iniciativa personal así como el tratamiento de la información y competencia digital. Las Aulas Hospitalarias son consideradas, por algunos autores como Aulas Inclusivas.⁸ *“Una escuela a la que todos pertenecen, donde todos los estudiantes son aceptados y apoyados, por sus compañeros y por los otros miembros de la comunidad escolar, en la satisfacción de sus necesidades.”*⁹

Al presentar nuestro proyecto nos hemos fijado una serie de objetivos entre otros: Potenciar los componentes de la inteligencia emocional en base a la interacción virtual con familiares, amigos y docentes de las aulas de referencia. Identificar y evaluar las posibilidades de las Visitas Virtuales Interactivas. Desarrollar una guía de buenas prácticas sobre las mismas.

Para llevar a cabo nuestra experiencia hemos revisado programas en los que se trabajaba la inteligencia emocional on-line como: el Starbright World ®

(www.starbrightworld.org), que en estos momentos constituye la principal red social en línea para adolescentes gravemente enfermos, en Estados Unidos, que cuenta con unos 26.000 usuarios, y depende de la Starlight children’s foundation, con sede en Los Ángeles, California. Inicialmente se trataba de conectar a los adolescentes enfermos con sus hermanos.

Mundo de Estrellas es un proyecto lúdico y educativo que utiliza equipos multimedia conectados a una red propia. Emplea nuevas herramientas de comunicación que permiten establecer contacto entre menores hospitalizados, sus familiares y sus amigos en el exterior con las salvaguardias necesarias, hay una red exclusiva para los enfermos. Todo ello desarrollado para hacer que su estancia en el hospital sea lo más grata posible y de cara a la preparación para la vuelta a su entorno de origen. Pertenecer al Sistema Sanitario Andaluz

Tras la búsqueda, análisis y evaluación de software referido a videoconferencia, hemos encontrado algunos que usamos habitualmente. Todos ellos son gratuitos y de fácil aplicación.

El denominado Skype, que permite a través del uso de la red establecer comunicación por voz directa entre diversos contactos, independientemente del lugar donde se encuentren cada uno de ellos. Admite que diversos usuarios establezcan una conversación de voz en tiempo real. El programa ofrece una gran variedad de funcionalidades, incluso puede ser utilizado como herramienta de envío de mensajes instantáneos de texto y permite, con una excelente calidad de señal acceder a una gran gama de servicios.

El Chat de vídeo de ooVoo ofrece la posibilidad de chatear en vídeo cara a cara, en cualquier momento y lugar, en grupos hasta de seis personas a la vez. Es fácil de configurar: todo lo que se necesita para comenzar a chatear en vídeo es una videocámara. Presenta una buena calidad de vídeo y sonido, pudiendo llegar a seis participantes en una llamada. Permite grabar y enviar mensajes de vídeo. También graba y almacena llamadas de audio y vídeo.

⁸ORTÍZ GONZÁLEZ, M^a C. (1.998): “Las aulas hospitalarias: aulas inclusivas.” XV Jornadas Nacionales de Universidad y Educación Especial. Universidad de Oviedo, Vol. I, 285-299.

⁹GRU RUBIO, C.(1998)”La Escuela Inclusiva y el niño Oncológico” <http://dewey.uab.es/pmarques/dioe/COMUNICACIN%20CONORG.pdf>

También nos decidimos por la utilización del software de mensajería instantánea Windows Live Messenger, en sus versiones 2010, “Messenger 10.1”. Los motivos que lo justifican son varios: Se trata de un programa cuya adquisición es gratuita. De hecho podemos obtener una descarga directa desde la siguiente dirección web: www.messengerlive.info/es/

- Actualizaciones gratuitas.
- Multitud de aplicaciones integradas (videoconferencia, chat, intercambio de archivos, llamadas telefónicas gratuitas y envío de correo electrónico) lo cual nos permite trabajar desde una única aplicación.
- Incluye sistema de protección infantil, eliminando la publicidad en pantalla y el acceso a páginas web con contenidos inadecuados.
- Registro de todas las conversaciones de chat así como archivos intercambiados.
- Creación de una lista de contactos cerrada lo cual nos permite conocer la identidad de la persona que se encuentra al otro lado de la pantalla.
- Diseño atractivo, interactividad y facilidad de uso.

Su versión más moderna, el Windows Live Messenger 2011, además de las prestaciones anteriores incluye videocorreo.

Utilizamos la estructura de taller para realizar la actividad propuesta. La usamos porque es perfecta para llevar a cabo tareas con grupos pequeños de alumnos con distintos niveles de conocimientos ya que permite la comunicación más fluida, a la vez que facilita la expresión de las posibles situaciones de angustia e inseguridad que puedan sufrir los estudiantes, que se sienten más seguros y protegidos por los de mayor edad. Para realizar cada sesión, previamente acordamos con el personal sanitario, la franja horaria en la que se va a desarrollar intentando evitar interrupciones. Por otra parte, utilizando el Skype, mediante correo electrónico o llamada telefónica, concretamos con el receptor la cita así como la descripción de la actividad a realizar. Teniendo en cuenta lo anterior, concibiendo la videoconferencia como un medio y no como un fin en sí mismo y partiendo de actividades virtuales en las que se conjuga el intercambio comunicativo, las actividades educativas y el juego.

Las Nuevas Tecnologías Aplicadas a la Educación complementan y potencian la labor educativa ante el alumnado enfermo, ofreciendo gracias a su interactividad y atractivo un sin fin de posibilidades que facilitan el desarrollo de la competencia en autonomía e iniciativa personal. Sin embargo, han de ser consideradas como un medio y no como un fin en sí mismo, lo que nos obliga a anticipar metodologías, planificar su utilización de acuerdo a las tareas y necesidades del alumnado, así como partir de una exhaustiva revisión.

A nivel metodológico, las consecuencias inmediatas de nuestra experiencia nos han demostrado la importancia de familiarizar previamente a los estudiantes con el entorno del software utilizado. Realizaremos un entrenamiento previo entre el alumno y la profesora encaminado a anticipar contenidos o actividades alternativas. Iniciaremos y finalizaremos cada sesión con la misma rutina y posteriormente plasmaremos un seguimiento de las sesiones a través de la cumplimentación de una parrilla de evaluación que contenga ítems tales como:

Si el alumno se ha mostrado receptivo. Si ha distinguido diferentes estados emocionales. Si ha mostrado una imagen ajustada sobre sí mismo.

CONCLUSIONES

Al fomentar situaciones de interacción social, la videoconferencia, favorece el sentimiento de aceptación, apoyo y sobre todo de pertenencia al grupo, con lo cual se desarrollan mecanismos facilitadores de emociones potenciando la resiliencia emocional ante la vulnerabilidad de la enfermedad. Hemos observado cómo a través de ella el estudiante no solo conecta con su entorno próximo sino que también, potencia la motivación y autoestima, ambos necesarios para el manejo de emociones.

La videoconferencia no solo facilita la eliminación de barreras físicas, sino también psicológicas, pues a partir de la interacción y participación telemática en actividades con el grupo clase, o con sus seres queridos, el alumno desarrolla creencias racionales sobre sus propias capacidades, lo cual incide directamente sobre sus expectativas, en las que se fundamentarán sus aspiraciones. Este puente tendido entre el hospital y el mundo exterior va a facilitar la vuelta a su entorno habitual.

Las Visitas Virtuales Interactivas permiten a los niños hospitalizados medios de comunicación y participación tanto en la escuela como en la sociedad. Trabajar para elaborar una guía de buenas prácticas es algo que realizaremos teniendo en cuenta los resultados que obtenemos en nuestra investigación.

BIBLIOGRAFÍA

CARPENA MÉNDEZ, A. (2009): Atención a la diversidad en aulas hospitalarias: educando en el hospital, educando para la vida. En Actas del VI Congreso Internacional y XXVI Jornadas Nacionales de Universidades y Educación Especial. Cuenca.

CASTILLO MONTERO, M. D.(2.002): La organización escolar de un Aula Hospitalaria. En Actas del VII Congreso Ínteruniversitario de Organizaciones de Instituciones Educativas. Universidad de San Sebastian. San Sebastian.

CASTILLO MONTERO M.D. y otros (2006). El aula del Hospital Princesa Sofía de León: Una Experiencia educativa. En La accesibilidad como medio para educar en la diversidad: educación, diversidad y accesibilidad en el entorno Europeo. Universidad de Burgos. Burgos, págs. 931 a 938.

CASTILLO MONTERO M.D.(2009): “El aula del Complejo Asistencial de León y las TCS” Comunicación presentada en las Jornadas sobre Reflexiones y Buenas Prácticas entorno al aprendizaje en AA. HH. y A.D: Centre de Recerca per a l'Educació Científica i Matemàtica. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona 23 y 24 de Octubre.

ELLIS, A.;BLAU, S. (1998): Rational Emotive Behavior Therapy, Directions in clinical an counseling Psychology. New York: Citadel Press.

MAYER, J.; D, CARUSO D.; R. ; Salovey, P. (1999): Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. (27), 267-298.

RODRÍGUEZ, L. (2002): Características y déficits inherentes a la hospitalización infantil. Revista de Docencia e Investigación de la Escuela Universitaria de Magisterio de Toledo, 12 (27), 179-206.

RODRÍGUEZ, L.; PARDOS, T. (2000): Actividades de ocio en niños/as de hospitalización prolongada. VI Congreso Mundial de Ocio "Ocio y Desarrollo Humano". Bilbao: Instituto de Estudios de Ocio Universidad de Deusto.

SÁNCHEZ HIPOLA, P.; LÓPEZ ANADON, M. (1996): Aplicaciones de la informática educativa en menores institucionalizados. Rev. de E. Especial. Nº 22. Págs 67-79.



Dra. Dña. María Dolores Castillo Montero

madcasti@yahoo.es

Maestra especialista en Lengua española e Inglés. Escuela María Díaz-Jiménez de Madrid
Especialista en Párvulos U. N. E. D.

Licenciada en Políticas y Sociología. Especialidad Psicología Social.

Experta Universitaria en Alumnos con Altas capacidades. UNED.

Doctora en Ciencias Políticas y Sociología U. Complutense.

Desde hace unos 9 años trabaja en el Aula Hospitalaria de León. Ha llevado a cabo distintas investigaciones y ha participado en Congresos nacionales e internacionales.

Es autora de diversas publicaciones y colabora habitualmente con diferentes Asociaciones cuyo objetivo es mejorar la situación del niño hospitalizado.

POSA'T AL SEU LLOC / PONTE EN SU LUGAR

Maria Urmeneta, Presidenta d'ACPEAH, maestra de l'Escola per a Infants, Hospital St. Pau, Barcelona

Laura Rubio, miembro del GREM de la Universitat de Barcelona

Clàudia Bassaganya, colaboradora del GREM de la Universitat de Barcelona

Maria Boada, maestra de l'Escola els Pins del Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

Anna Torrent, maestra de l'Escola del Taulí de la Corporació Sanitària del Taulí, Sabadell.

RESUMEN

Esta comunicación presenta POSA'T AL SEU LLOC/PONTE EN SU LUGAR, una propuesta didáctica para que los centros ordinarios puedan abordar e implicarse ante la realidad que vive la infancia enferma y/u hospitalizada. Se trata de un proyecto de aprendizaje servicio (APS) que aporta recursos y actividades para trabajar este tema en el aula, a la vez que invita a actuar directamente, con los propios compañeros del centro o con otros niños y niñas en situación de hospitalización. El proyecto se inicia en el momento de la conmemoración de los 25 años de la Carta Europea de los Niños Hospitalizados y es fruto del trabajo conjunto entre l'Associació Catalana de Professionals de l'Educació en l'Àmbit Hospitalari (ACPEAH) y el Grup de Recerca en Educació Moral (GREM) de la Universitat de Barcelona.

INTRODUCCIÓN

La inquietud de cómo favorecer una aproximación entre los compañeros y maestros de las escuelas y profesores de los institutos a los niños/as y adolescentes hospitalizados o enfermos, fue el punto de partida para el diseño de POSA'T AL SEU LLOC/PONTE EN SU LUGAR. Además, la conmemoración este 2011 de los 25 años de la Carta Europea de los Niños Hospitalizados ha sido el marco idóneo para su puesta en marcha.

POSA'T AL SEU LLOC es un trabajo conjunto de l'Associació Catalana de Professionals de l'Educació en l'Àmbit Hospitalari (ACPEAH) y el Grup de Recerca en Educació Moral (GREM) de la Universitat de Barcelona. El proyecto presenta tres aspectos innovadores: en primer lugar, ofrece la oportunidad de que los alumnos intenten ponerse en el lugar del otro, en este caso de aquel que está enfermo, conocer su realidad y lo que implica una hospitalización. Segundo, aplica la propuesta metodológica del aprendizaje servicio (APS) que parte de la implicación y la reciprocidad, evitando en todo momento una visión paternalista o asistencial del contacto con el compañero que está enfermo. Y en tercer lugar, y no por ello menos importante, busca la colaboración de los centros educativos, claustros y alumnos, en el conocimiento y la difusión de la Carta Europea de los Niños Hospitalizados.

1. ¿QUÉ ES POSA'T AL SEU LLOC/PONTE EN SU LUGAR?

POSA'T AL SEU LLOC/PONTE EN SU LUGAR es un proyecto que consta de materiales didácticos para trabajar con los alumnos de Primaria y Secundaria temas relativos a la realidad que viven los niños y niñas enfermos y/o hospitalizados. El trabajo en el aula invita a analizar, reflexionar e implicarse de forma directa respecto a esta realidad y las necesidades que se derivan.

El proyecto se ha iniciado con la solicitud de colaboración de los alumnos de los centros educativos catalanes para la elaboración del calendario del año 2012, que toma como tema central los derechos de los niños hospitalizados. De esta manera, se solicita a niños y jóvenes que ilustren uno de los derechos de la Carta o bien que redacten un derecho que creen que no queda contemplado en el documento del Parlamento Europeo. Con esta actividad se inicia un proceso de sensibilización de la infancia hospitalizada, la conmemoración de la Carta Europea de los Niños Hospitalizados y se da a conocer la propuesta de trabajo a los centros educativos.

1.1. Finalidad

La finalidad del proyecto POSA'T AL SEU LLOC/PONTE EN SU LUGAR es contribuir a difundir y desarrollar una pedagogía de la vida y de la muerte en los centros educativos.

Objetivos

Esta finalidad, se concreta a su vez, en diferentes objetivos de trabajo:

- Dar a conocer la realidad que viven los niños y niñas hospitalizados.
- Sensibilizar a los niños y adolescentes sobre lo que implica la hospitalización pediátrica.
- Difundir la Carta Europea de los Niños Hospitalizados.
- Ofrecer herramientas y recursos a los maestros y profesores para trabajar sobre una pedagogía de la vida y la muerte.
- Promover la metodología del aprendizaje servicio.

1.3. Contenidos

El material de POSA'T AL SEU LLOC/PONTE EN SU LUGAR está estructurado en diferentes partes: presentación, guía para el profesorado y seis unidades didácticas para cada una de las etapas educativas.

La presentación incluye la justificación, finalidad, objetivos y los principios sobre los que se fundamenta la propuesta. Estos principios hacen referencia a la infancia y la enfermedad, la intervención educativa en el ámbito hospitalario y la relación del niño hospitalizado con los miembros de su escuela.

En la guía para el profesorado se relacionan las unidades y los criterios metodológicos propuestos.

Finalmente, cada unidad ofrece diversas actividades para trabajar cada uno de los temas de forma participativa y reflexiva. Cada una de ellas (actividades y unidades) se pueden trabajar de forma consecutiva o independiente según se considere en relación al momento y la motivación del grupo. Si alguna cosa caracteriza este material es su alta flexibilidad. Por todo ello, se trata de una propuesta que se puede adaptar a las múltiples situaciones que se presentan en una escuela o instituto.

1.4 Metodología

Tal y como ya se ha apuntado previamente, POSA'T AL SEU LLOC/PONTE EN SU LUGAR trabajar a partir de la metodología de aprendizaje servicio. El APS es *"una actividad educativa que combina procesos de aprendizaje y servicio a la comunidad en un solo proyecto bien articulado en el que los participantes aprenden a trabajar sobre necesidades reales del entorno con la finalidad de mejorarlo"* (Puig, Batlle, Bosch y Palos, 2007, p. 22). El APS se convierte así en un proyecto educativo con utilidad social en el que se funden intencionalidad pedagógica e intencionalidad solidaria. Por un lado, el aprendizaje mejora el servicio, lo que se aprende se puede transferir a la realidad en forma de acción y permite participar y dar un servicio de calidad a la comunidad. Por otro lado, el servicio revierte directamente en otros dando sentido al aprendizaje, convirtiéndolo en significativo y permitiendo extraer nuevos interrogantes y, de esta manera también, nuevos aprendizajes.

Las características principales del APS son (Puig, Batlle, Bosch y Palos, 2007, pp. 54-67):

- El APS es un método válido para los diferentes ámbitos educativos y las diferentes edades.
- El APS abre y proyecta las instituciones educativas al entorno social.
- El APS ha de detectar y actuar sobre necesidades reales de la comunidad.
- EL APS es un servicio a la comunidad para aprender y colaborar en un marco de reciprocidad.

- EL APS pone en juego contenidos curriculares y competencias para la vida.
- L'APS se inspira en una pedagogía de la experiencia, la participación activa la interdisciplinariedad, el trabajo en equipo y la reflexión.
- EL APS se basa en la coordinación entre instituciones educativas, organizaciones sociales e instancias del entorno.
- El APS tiene un impacto educativo y transformador múltiple.

1.5. Unidades

Actualmente, la propuesta consta de seis unidades para Primaria y seis dirigidas a Secundaria.

Los temas que se abordan son los siguientes:

- Carta Europea de los Niños Hospitalizados
- Conocer el hospital
- ¿Qué implica enfermar?
- La amistad
- Nacer, vivir, morir
- La salud

Todas las unidades empiezan con una cita bibliográfica y un texto pensado para los docentes y que presenta el tema de la unidad a trabajar. A continuación, aparece el guión de la unidad que permite tener una visión de conjunto, apuntando los objetivos y las competencias a trabajar en cada caso.

Cada unidad incluye tres actividades de introducción, análisis y reflexión para que los alumnos conozcan y se cuestionen sobre los aspectos básicos que plantea el tema a trabajar. Después, aparece otra actividad que tiene la finalidad de promover la reflexión y la empatía de los alumnos hacia lo que se está trabajando, por ello se titula "POSA'T AL SEU LLOC / PONTE EN SU LUGAR". A continuación, cada unidad también contiene una actividad relacionada con el vocabulario, otra de autoevaluación y algunas propuestas de acción que son, precisamente, las que han de permitir a los alumnos implicarse ante la realidad analizada. Todas las actividades que requieren ser trabajadas en el aula, están preparadas para ser fotocopiadas, también la propuesta de autoevaluación.

Finalmente, todas las unidades terminan con un apartado de recursos para trabajar en clase (literatura infantil y juvenil, páginas web, y películas), así como una breve bibliografía para aquellos docentes que estén interesados en profundizar en el tema en cuestión.

2. UNIDAD DIDÁCTICA: CARTA EUROPEA DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS

A modo de ejemplo, a continuación, se presentan los aspectos fundamentales de la unidad didáctica dedicada a la Carta Europea de los Niños Hospitalizados

Esta unidad se inicia con unas citas de Eglantyne Jebb¹ en relación a la infancia y a continuación un texto presenta la Carta Europea, la clasificación de los derechos en cinco apartados.

Los objetivos formulados para esta unidad son los siguientes:

- Dar a conocer la existencia de una carta donde constan los derechos de los niños hospitalizados.
- Reflexionar sobre estos derechos y su relevancia.
- Implicar a los alumnos en su difusión.

Las actividades para los cursos de primaria de esta unidad son:

- "Los derechos de los niños hospitalizados": se presentan algunos de los principales derechos para que los alumnos analicen su contenido y valoren conjuntamente su importancia.
- "Pensando en los derechos de un niño hospitalizado": se solicita a los alumnos que se planteen que es lo que más valorarían de los profesionales que les atenderían en una hospitalización.
- "25 años de la Carta Europea de los Niños Hospitalizados": sugiere que diseñen y lleven a cabo una actividad específica en su clase o centro para la conmemoración de este aniversario.
- "Posa't al seu lloc/Ponte en su lugar": propone a los alumnos que elaboren una carta del centro en relación a la hospitalización de un compañero de la escuela. Algunas de las cuestiones a trabajar desde esta actividad giran alrededor de cuáles serían los derechos del alumno/a hospitalizado y qué responsabilidades tendría la comunidad educativa en el caso de darse esta circunstancia. Después deberán presentarla el resto de la escuela para ser revisada y adoptada.
- "Sopa de letras": sirve para trabajar el vocabulario relacionado con la unidad.
- "Propuesta de autoevaluación": sugiere algunas preguntas para reflexionar sobre el sentido de lo aprendido.
- "Propuestas de acción": invita a los estudiantes a que realicen alguna actividad conjunta con alumnos hospitalizados, y que

¹ Inspiradora e impulsora de la Declaración de Ginebra, 1924, (1ª Declaración de Derechos de los Niños) y creadora de la Save the Children Fund.

establezcan la jornada del 13 de mayo de cada año como una fecha señalada en el centro.

CONCLUSIONES

El proyecto presentado se ha empezado a difundir esta primavera en las escuelas e institutos de secundaria de Cataluña. Además, algunos de estos centros se han comprometido a revisar el material y a empezar a abordar nuestra propuesta el último trimestre de este curso. Estas escuelas tendrán la posibilidad de recibir el apoyo del equipo que se encargará de hacer un seguimiento, resolver posibles dudas que se planteen y sistematizar el trabajo realizado en relación a esta temática.

Hasta el momento, y a juzgar por las respuestas obtenidas, se nos confirma que ofrecemos un proyecto innovador, respondemos a una necesidad y que aquellas escuelas que lo trabajen pueden responder mejor ante la hospitalización, o enfermedad de alguno de sus alumnos, generando así una mejora cualitativa en relación a la infancia hospitalizada.

Este es en definitiva sólo el inicio de un proyecto que esperamos tenga una larga e intensa trayectoria. Así pues, en el futuro próximo esperamos poder trabajar conjuntamente para ampliar el número y temática de las unidades, la diversidad de actividades específicas para cada ciclo tanto de primaria como de secundaria, etc. Posiblemente, esto signifique ampliar el equipo de trabajo con docentes de centros educativos y de aulas hospitalarias, así como de otros educadores. Esperamos pues, que este sea un proyecto que ilusione cada vez a más profesionales e instituciones educativas.

BIBLIOGRAFIA

MARTÍN, X. Y RUBIO, L. (coord.) (2009). *Prácticas de ciudadanía*. Barcelona, Octaedro y Ministerio de Educación.

PUIG, J. M. (coord.) (2009). *Aprendizaje servicio (ApS). Educación y compromiso cívico*. Barcelona, Graó.

PUIG, J. M.; BATLLE, R.; BOSCH, C. Y PALOS, J. (2007): *Aprendizaje Servicio. Educar para la ciudadanía*. Barcelona, Octaedro.

www.aprenentatgeservei.cat , Centre Promotor d'Aprenentatge Servei

Maria Urmeneta Sanromà
murmeneta@santpau.cat

Presidenta de la Associació Catalana de Professionals de l'Educació en l'Àmbit Hospitalari (ACPEAH) Maestra de l'Escola per a Infants de l'Hospital de la Sta. Creu i Sant Pau de Barcelona.

Laura Rubio Serrano
lrubio@ub.edu

Profesora del Departamento de Teoría e Historia de la Educación de la Universidad de Barcelona y miembro del Grup de Recerca en Educació Moral (GREM) de la misma universidad.

Clàudia Bassaganya Rico
claudia-7@hotmail.com

Colaboradora del Grup de Recerca en Educació Moral (GREM) de la Universidad de Barcelona

Maria Assumpta Boada Barbany
mboada13@xtec.cat

Maestra de l'Escola dels Pins de l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Socia de ACPEAH.

Anna Torrents Montmany
atorren5@xtec.cat

Maestra de l'Escola del Taulí de la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, Barcelona. Socia de ACPEAH.

SEA CUAL SEA MI IMAGEN, SIEMPRE YO

Julia Fernández Rodríguez¹

Aula Hospitalaria Xeral-Cíes del CHU de Vigo.

RESUMEN

En este Proyecto lo que trabajamos es la autoimagen de los niños y niñas hospitalizados fomentando su autoestima. Lo hacemos utilizando recursos tradicionales como fichas, libros, cuentos, trabajos plásticos, escritos, marionetas,... pero fundamentalmente utilizando como recurso las TIC. Partimos siempre de su imagen a través de fotos realizadas en el propio hospital y a partir de ahí, reflexionamos y escribimos sobre como nos vemos y el concepto que tenemos de nosotros mismos. Utilizamos programas de tratamiento de la imagen para cambiarnos, desfigurarnos, etc.; elaboramos cómic con nuestras fotos a través de programas para la realización de estos en el ordenador; Utilizamos programas de animación para hacer cortos a partir de nuestra imagen. Hicimos presentaciones en *power point* que son una reflexión sobre lo que somos y como nos vemos y grabamos anuncios sobre nosotros mismos. Así mismo, utilizamos la red para buscar información sobre pintores que se autorretrataron, su época, estilo y para ver y analizar sus obras e imitarles haciendo nuestros propios retratos.



INTRODUCCIÓN

Si me preguntais que es lo que deseo para mis alumnos y alumnas contestaría sin dudar que sean felices. Puede parecer una respuesta simple pero en el fondo es lo que casi todos deseamos para nosotros mismos y para las personas que queremos. Si me sumerjo un poquito más en la misma pregunta añadiría a esta respuesta que sean felices pero contribuyendo también a la felicidad de las personas que les rodean sin dejar de ser ellos y ellas mismos. Si esta respuesta es tan obvia la siguiente pregunta sería ¿y qué hago yo como profesora para conseguir este objetivo? ¿se puede educar para la felicidad? Mi larga experiencia como profesora en centros de enseñanza públicos y en Aulas Hospitalarias con niños y niñas sanos y enfermos de una amplia franja de edad, me dice que el nivel de felicidad no depende en gran medida de las condiciones externas que se tienen. Niños y niñas con familias bien estructuradas, con buena situación económica, social y cultural y con buena salud, tienen graves problemas de disciplina, aceptan muy mal la frustración, están tristes e incluso

deprimidos, sin embargo, a veces niños y niñas con situaciones más difíciles son mucho más felices. Ya dentro de las Aulas Hospitalarias me sorprende a menudo como niños y niñas con enfermedades severas son capaces de tener un alto nivel de optimismo y felicidad manteniendo relaciones cálidas con otros niños y niñas y con el personal que les atiende, sin embargo, otros que solo están ingresados por pequeñas afecciones que no les producen grandes molestias se ponen histéricos y agresivos con el personal e incluso con sus familias. Parece que el grado de felicidad no depende en gran medida de las condiciones que nos rodean.

Según los expertos el grado de felicidad de cada persona depende en un 50% del valor de referencia que viene determinado por la genética y un 10% de las circunstancias que nos van tocando en la vida. El 40% restante depende de nuestro comportamiento, de nuestros pensamientos y de nuestras actividades. Por lo tanto este 40% es educable y ahí es donde tenemos que actuar los educadores para conseguir que los niños y niñas tengan un más alto nivel de felicidad. ¿Cómo lo hacemos? Existe en el mercado una amplísima bibliografía sobre como conseguir ser más felices. El primer libro que tuvo una amplia difusión fue el de Daniel Goleman titulado *"Inteligencia Emocional"* (1995) y uno de los más actuales es el de Elsa Punset *"Inocencia Radical"* (2009), en todos ellos se habla de como conseguir ser más felices teniendo una mayor inteligencia emocional y como esta se puede lograr a través de la educación emocional.

La felicidad no es algo que viene de fuera ni que se consigue por casualidad, sino que supone una disciplina, una gran reflexión sobre nosotros mismos. Necesita que estemos alerta sobre las emociones que sentimos y por qué las estamos sintiendo, saber expresarlas adecuadamente sin reprimirlas, conseguir tener una saludable autoestima sin fantasías, saber transformar los pensamientos negativos que nos puedan invadir por otros más favorables, entender las emociones de los demás y tener empatía con ellos.

Dentro de la educación emocional con la que llevamos trabajando desde hace más de dos años está el fomento de una autoestima saludable (saber como nos sentimos nosotros mismos viéndonos como individuos únicos y especiales). Según Mireia Cabero Jounou *"La autoestima saludable es la valoración positiva que se fundamenta en trazos de personalidad; y, así mismo, un ingrediente determinante de nuestro equilibrio emocional, de nuestro bienestar y de nuestra buena disposición para la vida."* (*Educar para a plenitude da vida, 2009 dentro de la publicación medrando sans... de sentimento en sentimento, de emoción en emoción de la Xunta de Galicia*)

Dentro de la valoración de si mismo hay tres componentes básicos como nos dice Carmen Loureiro: *La perceptiva (cómo nos vemos), la cognitiva (cómo pensamos que somos) y la afectiva (cómo nos valoramos)* (*A alfabetización emocional, 2009 dentro de la publicación medrando sans... de sentimento en sentimento, de emoción en emoción*). Estos tres componentes son los que hemos tratado de desarrollar en nuestro Proyecto. Presentamos una serie de actividades cercanas a las generaciones adolescentes y preadolescentes actuales para que se conozcan mejor y se valoren como seres únicos e irrepetibles.

1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Este Proyecto es una ampliación de otro que se lleva desarrollando desde hace dos años titulado "*Expreso las emociones que siento en el hospital a través de diferentes manifestaciones artísticas*", dedicado a la educación emocional. Consideramos la educación emocional de especial importancia en cualquier centro escolar para evitar conductas de riesgo, pero especialmente entre el alumnado hospitalizado dónde pasan por emociones fuertes como miedo, tristeza, angustia, ansiedad, nerviosismo,... Si en este medio y en circunstancias tan extraordinarias les enseñamos a manejar sus emociones y a que aprendan a ser más felices a pesar de la situación por la que están pasando, les estaremos ayudando en gran medida a que sepan regularlas cuando se incorporen a su vida "normal". Parte de esta educación emocional es educar en la autoestima y dentro de esta está el autoconcepto o autoimagen al que le dedicamos esta experiencia.

1.1. Justificación

En nuestra experiencia con niños y niñas hospitalizados observamos a menudo como les cambia la imagen física externa en poco tiempo (traumatismos que les producen deterioros físicos importantes, caída de pelo por tratamientos con quimioterapia, hinchazón por problemas renales, cara desfigurada por la utilización de corticoides, ir vestidos día y noche con pijama y zapatillas y no poder llevar sus ropas preferidas, etc). Estos cambios externos les producen a menudo, fundamentalmente a los preadolescentes y adolescentes, problemas psicológicos importantes que pueden llevarles a estados depresivos graves. Para ellos y ellas es muy importante su imagen externa y los cambios en la misma les producen una baja autoestima que no ayuda en su recuperación. Creemos que nuestras Aulas pueden y deben ser el lugar adecuado para dedicar parte del tiempo en que los niños y las niñas asisten a ellas para potenciar la autoestima y reforzar su imagen interna para que estos cambios externos les afecten lo menos posible y consigan superar esta situación con prontitud. Con este refuerzo de su "Yo" les ayudaremos a tener mayor confianza en si mismos cuando regresen a su vida cotidiana.

Para ello hemos desarrollado este Proyecto en el que partiendo de la imagen externa de cada alumno y alumna profundizamos en su yo interno, fomentando su autoestima. Intentamos que aprendan a ver su imagen externa de una forma más relativa, rebajando su importancia.

1.2. Ámbito de nuestro Proyecto

Este Proyecto se aplicó con niños y niñas en edades comprendidas entre los 7 y los 15 años, fundamentalmente en el espacio físico dedicado a aula, pero también se realizaron muchas actividades con niños y niñas en las

habitaciones y algunas en la UCI pediátrica. Participaron también en actividades, alumnos y alumnas del hospital de día.

Este Proyecto no estuvo dirigido a las familias pero se les hizo partícipes de las actividades que se estaban realizando y de cual era el fin de las mismas, implicándoles en alguna actividad puntual.

1.3. Amplitud de nuestro Proyecto. Competencias que trabajamos dentro de él.

Uno de los objetivos de la Pedagogía Hospitalaria es seguir con el currículo establecido en el nivel correspondiente a cada niño o niña y facilitarles así la integración en su nivel de escolarización a través del proceso educativo desarrollado en el hospital ¿Es contradictorio o incompatible este objetivo con nuestro Proyecto? La respuesta es que no, ya que seguimos trabajando, individualmente, durante las primeras horas de la mañana con las actividades propuestas por los centros de origen de nuestro alumnado y en la últimas de la mañana y en las de las tardes lo hacemos en nuestro Proyecto, con el que también estamos trabajando currículo pues atendemos a muchas de las competencias básicas que hay que tener al acabar la Educación Secundaria Obligatoria.

La principal competencia que trabajamos es **la competencia emocional** porque con nuestro Proyecto fomentamos la autoestima y reforzamos el yo interior.

En cuanto a las competencias que se tienen que tener adquiridas al final de la Educación Secundaria Obligatoria se trabajó:

La competencia en comunicación lingüística

Expresando de forma ordenada como nos veíamos oralmente o por escrito, Describiéndonos a nosotros mismos y a los demás.

Realizando composiciones escritas, cuentos, poesías, slogan, cómic, presentaciones, etc. donde nosotros somos los protagonistas.

Exponiendo opiniones sobre nosotros mismos y sobre los demás y escuchando activamente lo que los demás nos dicen.

Leyendo y comentando cuentos, historias y poesías relacionadas con la mejora de la auto-imagen.

Expresando delante de una cámara lo que somos, nuestras cualidades y aptitudes.

La competencia en el conocimiento e interacción con el mundo físico

Estudiando nuestros rasgos externos, fijándonos en profundidad en cada uno de ellos y analizando nuestras características físicas.

Buscando información sobre aspectos de nuestro cuerpo y sobre los problemas que nos pueden ocasionar algunas enfermedades y tratamientos.

La competencia en el tratamiento de la información y competencia digital

Buscando en la red información sobre pintores, épocas, estilos, etc.

Seleccionando esta información, ordenándola y transmitiéndola a los demás.

Buscando cuadros y fotografías en la red para analizarlos.
Utilizando programas para tratamiento de la imagen para hacer presentaciones, de animación y para la elaboración de cómic.
Utilizando la cámara digital de fotografía para después tratar las imágenes en el ordenador.

Comunicando nuestro trabajo a nuestros centros de origen a través de la red.

La competencia cultural y artística

Conociendo diferentes pintores, músicos, épocas y estilos.

Aprendiendo a manejar diferentes técnicas y estilos para realizar sus propios retratos.

Realizando composiciones plásticas a partir de fotos, en ocasiones a través de programas de ordenador de tratamiento de imagen.

Realizando murales con diferentes técnicas como colages, pinturas, escritos, etc.

Eligiendo y trabajando con distintas músicas que consideramos adecuadas para los retratos que visualizamos o para los nuestros y nuestras composiciones.

Estudiando cuadros y la sinestesia entre pintura y música.

La competencia para aprender a aprender

Haciéndolo de forma diferente y en un lugar distinto a su medio escolar "normal".

Trabajando con la red y relacionando conocimientos que ya teníamos con otros nuevos y en situaciones diferentes y relacionando estos con nuestro mundo afectivo.

La competencia en autonomía e iniciativa personal

Fomentando su autoestima sea cual sea su imagen externa.

Reforzando su yo interior para ser capaz de tomar decisiones propias.

Aprendiendo a valorarse y a saber que son únicos y únicas.

1.4. Personas implicadas

La autora y coordinadora del Proyecto fue la profesora del Aula Hospitalaria. Colaboraron en el apartado de pintura y autorretrato una pintora licenciada en bellas artes con amplia experiencia pedagógica, un músico encargado del apartado artístico, dentro de la Diputación y un cuentacuentos que nos ayudó en la narración de alguno de los cuentos elegidos para trabajar la autoimagen y la autoestima.

La psicóloga del hospital supervisó las actividades propuestas.

El personal sanitario colaboró en todo aquello que necesitamos como facilitarnos materiales, adaptar horarios, etc.

2. NUESTRO PROYECTO: SEA CUAL SEA MI IMAGEN, SIEMPRE YO

2.1. Objetivos

General:

Reforzar el yo interno de cada alumno/a para que les permita afrontar los posibles cambios de imagen externa que pueden traer consigo determinadas enfermedades o traumatismos, mejorando su autoestima y fomentando su creatividad a través de la elaboración de obras artísticas a partir de su imagen. Fomentando el conocimiento de obras pictóricas, y musicales que forman parte del patrimonio artístico de la humanidad.

Otros:

- ❖ Conseguir que los niños y niñas enfermos expresen la idea que tienen de si mismos utilizando diferentes recursos como fichas elaboradas para este fin, juegos, cuentos, retratos de pintores, fotografías, ...
- ❖ Aprender a utilizar diferentes técnicas para hacer nuestros propios autorretratos.
- ❖ Conseguir hacer descripciones exhaustivas sobre nosotros mismos.
- ❖ Aprender a seleccionar información obtenida en la red y a saber utilizarla y comunicarla a los demás.
- ❖ Conocer la relación que puede haber entre imagen y música.
- ❖ Aprender a manejar programas sencillos de tratamiento de la imagen en el ordenador.
- ❖ Aprender a manejar programas para realizar presentaciones.
- ❖ Aprender a manejar programas sencillos para realizar cómic a partir de nuestras propias fotografías.
- ❖ Aprender a utilizar programas sencillos de animación dónde nosotros somos los protagonistas.



- ❖ Mejorar la confianza en nosotros mismos a través de la profundización en nuestro conocimiento.
- ❖ Aprender a valorar y a buscar en nuestro interior aquello que nos hace únicos y especiales
- ❖ Aprender a conocerse a uno mismo respetando nuestras diferencias, potenciando nuestras habilidades y virtudes y mejorando aquellos aspectos que lo necesiten.
- ❖ Aprender a tolerar las diferencias por el aspecto físico, capacidades, diferencias culturales, etc.

2.2. Contenidos.

- Las partes de nuestro cuerpo.
- Algunas enfermedades y cambios que nos pueden producir ellas o sus tratamientos.
- Biografía, estilos y épocas de algunos pintores que se autorretrataron o hicieron retratos de otros.
- Retratos fotográficos y programas de tratamiento de la imagen.
- La descripción de personas.
- La elaboración de un cómic a partir de nuestra propia imagen y programas de ordenador para la realización de los mismos.
- La elaboración de una historia de animación y programas sencillos de ordenador para realizarlos.
- Diferentes técnicas plásticas para el retrato.
- El *casting*.
- Sinestesia entre la pintura y la música.
- La búsqueda, selección y transmisión de información a través de la red.

2.3. Metodología

En las aulas hospitalarias ya sabemos que nos tenemos que enfrentar a dificultades que no existen en otros centros como:

No obligatoriedad de asistencia, dificultad para utilizar las dos manos o brazos, cansancio, aburrimiento, diferencia de edades, capacidades e intereses, continuas interrupciones, no saber el tiempo que van a permanecer con nosotros,...en nuestro caso espacio insuficiente

Por todo ello la metodología empleada tuvo que ayudarnos a solventar todas estas dificultades:

Las actividades, aunque se prolongaban en el tiempo, eran también cerradas de tal manera que si alguna niña o niño solo asistió a una sesión pudo sacar provecho de la misma.

Se plantearon actividades individualizadas adaptadas a la edad y capacidad de cada niño o niña, pero también se realizaron actividades colectivas flexibles dónde podían participar niños y niñas de edades y capacidades diferentes.

Siempre que se realizaba una composición o se expresaba una opinión, esta se exponía a los demás que debían escuchar de forma activa dando a continuación su opinión.

Las actividades fueron muy variadas y amenas, intentando no producir cansancio o aburrimiento en el alumnado.

Se trabajó, en varias ocasiones como en las antiguas escuelas unitarias, donde los mayores ayudaron a los más pequeños.

Se utilizó a menudo la red para buscar información y ver obras de arte.

Se manejaron diversos programas de tratamiento de la imagen, de construcción de cómic, de presentaciones y de animación.

Las producciones artísticas se valoraron siempre positivamente puesto que lo importante era que hablaran y expresaran la idea que tenían de si mismos, aprendiendo a mejorarla.

2.4. Recursos

Se utilizaron fundamentalmente fotos hechas por el alumnado de ellos mismos.

Para el tratamiento de la imagen se utilizaron los programas: *cartoon*, *picnik*, *deformer* y *gim*.

Para la realización de cómic se utilizó el programa *comic life*.

Para hacer presentaciones se utilizó el *power point*.

Para hacer animaciones se utilizó fundamentalmente el programa *dragón stop motion*.

La red se utilizó continuamente para buscar información sobre pintores, músicos, estilos y épocas, cuadros, etc.

Otros recursos que se utilizaron fueron gran diversidad de materiales para pintar, recortar, imprimir, montar, etc.

Cuentos y libros relacionados con la autoestima y la auto-imagen.

Numerosos libros de arte o cuentos sobre pintores.

Cuadros de museos famosos.

Música para determinados cuadros.

Cámara de fotos y cámara de vídeo.

Con respecto a los recursos humanos ya hablamos en otro apartado sobre las personas que trabajaron y colaboraron en el Proyecto.

2.5. Actividades

De las actividades, muchas y muy variadas, solo vamos a describir algunas de las que nos parecieron más significativas y las agruparemos para una mejor organización en:

A-actividades dónde utilizamos recursos tradicionales como fichas, cuentos, libros, papel, cartulina, etc.

B-actividades a través de las TIC

No es más que una división pues en algunas de las que consideramos como recursos tradicionales utilizamos en determinados momentos las TIC para buscar información o para descargar imágenes.

A- ACTIVIDADES DÓNDE SE UTILIZARON RECURSOS TRADICIONALES

- ❖ Trabajamos con fichas específicamente elaboradas para este Proyecto sobre la idea que teníamos de nosotros mismos, sobre nuestro aspecto exterior y sobre nuestras capacidades y forma de actuar. Pusimos en común lo trabajado en cada ficha intentando mejorar nuestra autoestima.
- ❖ Realizamos diferentes juegos para presentarnos y presentar a los demás como el que sigue: Por parejas se pensaban cuatro cosas estupendas de uno mismo y se las contaba a su compañero/a en bajito. A continuación se hacía un retrato de la pareja y se lo enseñaban a los demás presentándola con las cualidades que nos había dicho de si mismo. El o ella manifiesta en que está de acuerdo o no con su retrato.
- ❖ Jugamos de diversas formas para reflexionar sobre las cualidades que poseemos y también sobre nuestras carencias, como por ejemplo el que sigue: mercadillo de cualidades donde cambiamos cualidades que poseemos por otras que tengan otros niños o niñas que nosotros consideramos que necesitamos. Luego, se dialoga entre todos sobre lo sucedido y se comenta si realmente hace falta comprar u obtener esa cualidad.
- ❖ Leímos cuentos que nos permitieron reflexionar sobre nuestro aspecto y sobre lo que somos en realidad, intentando reforzar nuestro yo interno.
- ❖ Elaboramos descripciones sobre nosotros mismos y sobre algún compañero o compañera. Las leímos a los demás y debatimos sobre la idea que tenemos de nosotros mismos y lo que observan los otros.
- ❖ Realizamos composiciones escritas con el título de "Puede que no sea el más....pero...." donde reflexionamos sobre nuestras aptitudes y rasgos de carácter.
- ❖ Escribimos relatos dónde hablamos de nosotros mismos. Los ilustramos con fotos que realizamos en el propio hospital.



- ❖ Una pintora nos enseñó a utilizar el tacto para sentir nuestra piel, el pelo, los codos, etc. Después hicimos nuestro retrato utilizando materiales que por el tacto nos recordaran al de cada parte de nuestro cuerpo.
- ❖ Pintamos o describimos sobre cual sería nuestra imagen ideal y reflexionamos sobre ello.
- ❖ Construimos marionetas que nos representan y a continuación mediante ellas contamos cosas de nosotros mismos. También respondían a las preguntas que le íbamos haciendo los demás.
- ❖ Realizamos acrósticos escribiendo cualidades de cada uno de nosotros.
- ❖ Dibujamos una gran copa donde escribimos todo aquello que tenemos y por lo que debemos brindar.
- ❖ Asociamos nuestros retratos a una música determinada, explicando nuestra elección.

B- ACTIVIDADES A TRAVÉS DE LAS TIC.

- ❖ Buscamos los autorretratos de algunos pintores conocidos como Picasso, Klimt, Frida Kahlo, Andy Warhol, Barceló, Giuseppe Arcimboldo,...

Reflexionamos sobre por qué se pintan así.
Buscamos sus biografías y estudiamos su época y estilo. A continuación nos autorretratamos imitándolos y contamos por qué nos retratamos de esa manera.

- ❖ Después de observar con atención un autorretrato de Barceló en el que se pinta como si fuese un gorila, buscamos en la red la biografía de este pintor contemporáneo y vemos muchos de sus cuadros. Luego



nos dibujamos como un animal y explicamos por qué lo hemos elegido.

- ❖ Nos fotografiamos y a continuación, utilizando programas como el *Cartoon*, el *Deformer* y el *Gimp* cambiamos nuestros rasgos para aprender a desdramatizar sobre nuestro aspecto físico.
- ❖ Pensábamos dónde nos gustaría estar en esos momentos y hacíamos un foto montaje con nuestra foto y la de un paisaje, explicando el por qué nos colocamos en ese lugar. Acabábamos con el



slogan " Esté donde esté, siempre yo"

- ❖ Realizamos presentaciones en *Power-Point* sobre como somos y lo que somos.
- ❖ Elaboramos cómic donde nosotros éramos los protagonistas. Los realizamos a través del programa *Comic Life*. Utilizamos como imágenes nuestras propias fotografías.
- ❖ Buscamos en la red fotos de gente diferente y explicamos que personas nos agradaban más. A continuación reflexionábamos sobre esta elección y analizábamos a que se debía nuestra elección.
- ❖ Hicimos historias animadas a partir de nuestra imagen a través del programa de animación.



Dragon stop motion

- ❖ Convertimos nuestras fotografías a modo lápiz a través del programa *Pic Nik* y a continuación las pintamos lo más artísticas posible, escribiendo por qué somos únicos o únicas.



- ❖ Hicimos un *casting* ante la cámara de vídeo donde nos teníamos que vender hablando de todas nuestras cualidades, aptitudes, conocimientos, etc., como si fuese un anuncio sobre nosotros mismos reforzando todo lo positivo.
- ❖ Jugamos a poner caras horribles mientras nos filmábamos con la cámara. Al mismo tiempo decíamos una frase graciosa sobre nosotros mismos.

2.6. Ámbito temporal

Se ha desarrollado desde diciembre de este curso, pero no es más que la continuación o ampliación de un Proyecto que se viene desarrollando desde hace dos cursos titulado "Expreso las emociones que tengo en el hospital a través de diferentes manifestaciones artísticas" Todavía lo seguimos desarrollando

2.7. Evaluación

a- ¿Cuándo se evaluó?

Se realizó una **evaluación inicial**. En esta se estudiaron las condiciones del lugar donde íbamos a desarrollar las actividades, los problemas del alumnado a los que iban dirigidas, los materiales y apoyos con los que podíamos contar, los objetivos que se querían conseguir...

Se realizó una **evaluación continua** durante el desarrollo de las actividades, valorando la implicación del alumnado en las mismas, la asistencia a ellas, la adecuación de estas a las capacidades e intereses de los niños y las niñas, la adecuación de los materiales y recursos empleados, etc.

Se realizó una **evaluación** más o menos **final**, pues no se le pudo llamar así porque seguimos desarrollando el Proyecto. En esta se tuvieron en cuenta los productos elaborados, la consecución de los objetivos que nos habíamos propuesto y esta propia memoria que nos sirve de reflexión sobre el trabajo realizado. También se tiene en cuenta la exposición en las paredes del hospital del trabajo realizado y la implicación en su lectura de familiares del alumnado, visitas y personal sanitario.

¿Con qué se evaluó?

Los medios o instrumentos con los que se ha evaluado fueron principalmente la observación con toma de datos de lo observado. También se le pasaba al alumnado una pequeña encuesta oral o escrita para que valoraran la actividad y sobre lo que pensaban que habían aprendido con ella. Se tuvo así mismo en cuenta la asistencia a las actividades, ya que en ningún momento esta fue obligatoria. También se valoraron las opiniones de las familias que estuvieron al corriente de las actividades que sus hijos e hijas realizaban.

c-¿Qué se evaluó?

Las fichas elaboradas, los cuentos y libros utilizados, las pinturas y pintores elegidos, la participación de los colaboradores, las músicas empleadas, las actividades, los programas informáticos utilizados, los materiales que se emplearon, la metodología, la implicación de alumnado, familias y personal sanitario, los productos obtenidos, la incidencia del proyecto y la posibilidad de hacerlo extensible a otros centros educativos.

d- Conclusiones resumidas de los resultados de la evaluación:

Como fue muy pormenorizada la evaluación, el apartado de las conclusiones es muy extenso, por eso vamos a hacer un resumen de las mismas.

En cuanto a las fichas elaboradas consideramos que fueron muy útiles y adecuadas para conseguir los objetivos que se perseguían pero pensamos que habrá que completar con algunas que profundicen en aspectos que no se han tratado.

Los cuentos utilizados eran todos ellos muy significativos y sirvieron para profundizar en el auto concepto y para hacer relativa nuestra imagen externa. Los libros de arte y las páginas buscadas con retratos y autorretratos de pintores conocidos interesaron especialmente al alumnado, animándose enseguida a profundizar en sus biografías para entender por qué se retrataban así. Asimismo el alumnado apreció especialmente los libros en los que con juegos iban profundizando en el mundo de la pintura.

En las colaboraciones contamos con una licenciada en bellas artes, pintora, con amplia experiencia pedagógica que se supo adaptar especialmente al alumnado al que se dirigía y al medio y a la situación especial en la que estos se encuentran.

El otro colaborador, un músico con amplia experiencia en música tradicional, planteó actividades adecuadas para el alumnado tocando música en directo para sus retratos.

La psicóloga del hospital valoró la experiencia como muy positiva e interesante, apoyando las actividades propuestas y dando algunas ideas para trabajar con algún caso concreto.

Los programas que utilizamos para el cómic, para el tratamiento de la imagen, para las presentaciones y para las animaciones fueron considerados por los alumnos de fácil utilización.

La metodología empleada se consideró adecuada porque fuimos consiguiendo los objetivos que nos habíamos propuesto.

Las actividades que se realizaron fueron dinámicas y entretenidas, adaptadas al alumnado al que iban dirigidas.

CONCLUSIONES

Pensamos que este Proyecto fue ilusionante para todos y todas los que participamos en él. Es difícil dentro de un Aula Hospitalaria saber el alcance de nuestros logros pues no suele haber tiempo suficiente para averiguarlo, pero creemos haber contribuido a que nuestro alumnado reflexione sobre la importancia que le dan a su imagen externa y hayan majorado o aprendido recursos para mejorar su autoestima y saber sentirse únicos, únicas e irrepetibles, conociendo también sus limitaciones. Creemos así mismo que este Proyecto se puede llevar a la práctica en cualquier centro de primaria o secundaria con la oportunas adaptaciones pues nos parece de especial interés que todos los niños y niñas y adolescentes consigan tener un Yo interno fortalecido y una autoestima saludable que les ayude a solventar todas las dificultades que les vayan apareciendo a lo largo de su vida. Asimismo consideremos interesante y próximo a ellos todos los programas que hemos utilizados para el tratamiento de sus fotos, para elaborar comics , para hacer cortos animados y para sus presentaciones partiendo siempre de su imagen, También creemos interesante ayudarles a seleccionar la información obtenida a través de la red.

BIBLIOGRAFIA CITADA

La bibliografía consultada fue muy amplía, pero la citada, fue la siguiente:

- Goleman, Daniel (1995) <<Inteligencia Emocional>>
- Punset, Elsa (2009) <<Inocencia Radical>>
- Vvaa, (2009) <<Medrando sans...de sentimiento en sentimiento de emoción en emoción. Xunta Galicia.



Julia Fernández Rodríguez
xula@edu.xunta.es

Profesora del Aula Hospitalaria Xeral-Cíes del CHU de Vigo.
Repetir por cada autor/a