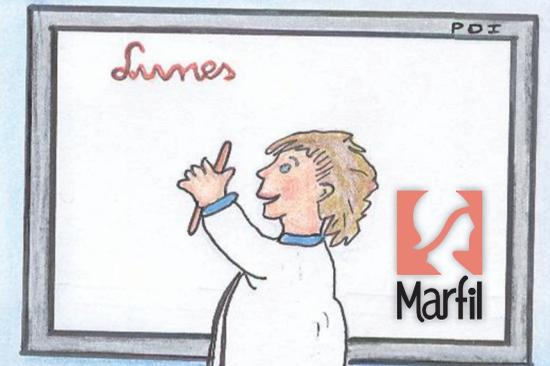


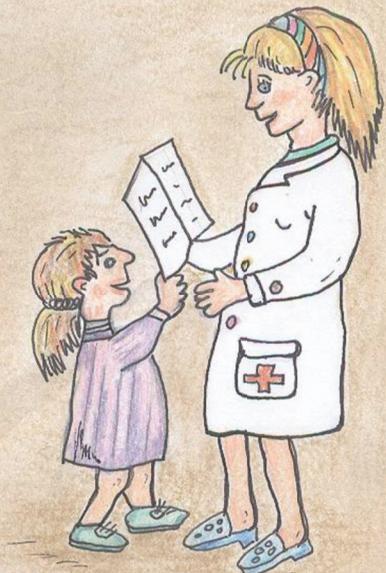
LAS TIC EN LAS AULAS HOSPITALARIAS

M^a Paz Prendes Espinosa
José Luis Serrano Sánchez

BIENVENIDOS
AL COLEGIO



M. Carmen Cano
- 2.012 -



LAS TIC EN LAS AULAS HOSPITALARIAS



M^a Paz Prendes Espinosa - José Luis Serrano Sánchez

ISBN 978-84-268-1628-3



9 788426 1816283



LAS TIC EN LAS AULAS HOSPITALARIAS

**M^a Paz Prendes Espinosa
José Luis Serrano Sánchez
(Coordinadores)**



Esta publicación no puede ser reproducida, ni totalmente ni parcialmente, ni registrada, ni transmitida por un sistema de recuperación de información, ya sea fotomecánico, electrónico, por fotocopia o cualquier otro medio, sin el permiso previo de los propietarios de copyright.

Publicación financiada por:



© del texto: Los autores

© de la ilustración de portada: M. Carmen Cano Tornero

© de esta edición: Editorial Marfil, S.A.
C/ San Eloy, 17 • 03804 Alcoy
Tel.: 96 552 33 11 • Fax: 96 552 34 96
www.editorialmarfil.com

I.S.B.N.: 978-84-268-1628-3
Depósito legal: A 511-2012

Fotomecánica, fotocomposición e impresión:
Artes Gráficas Alcoy, S.A.U. • San Eloy, 17 • 03804 ALCOY



Producto
Ecológico

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	7
M ^ª . Paz Prendes Espinosa, <i>Universidad de Murcia</i>	
PRÓLOGO	9
Laura, <i>alumna de aulas hospitalarias</i>	
I. PEDAGOGÍA HOSPITALARIA: UN MUNDO DE POSIBILIDADES	11
1. La Pedagogía Hospitalaria: un derecho imprescindible para el niño y el adolescente enfermos.	13
Pilar Arnaiz Sánchez, Rogelio Martínez Abellán, <i>Universidad de Murcia</i>	
1. Introducción.	
2. El derecho a una educación inclusiva de los niños y adolescentes hospitalizados.	
3. ¿Qué es la Pedagogía Hospitalaria?	
4. Las aulas hospitalarias.	
5. La formación docente de los maestros de las Aulas Hospitalarias.	
6. Referencias bibliográficas.	
2. La atención educativa al alumnado enfermo en la Región de Murcia.	25
José Emilio Linares Garriga, <i>Consejería de Educación Formación y Empleo. Región de Murcia</i>	
1. Introducción.	
2. La atención educativa al alumnado enfermo: su implantación en el sistema educativo. Desde los orígenes a la actualidad.	
3. La atención educativa a través de las aulas hospitalarias.	
4. La atención educativa al alumnado convaleciente en domicilio. El servicio de apoyo educativo domiciliario.	
5. Conclusión.	
3. Certamen Nacional de Relatos “En mi verso soy libre”.	35
Pilar Carrasco Lluch, <i>Aula hospitalaria. H.G.U. Reina Sofía</i>	
Raquel Pulido Gómez, <i>Aula hospitalaria. H.G.U. Santa Lucía</i>	
1. Origen y trayectoria del certamen.	
2. Los niños en situación de enfermedad. Un giro en la rutina diaria.	
3. Las emociones y la palabra.	
4. Unidos por un libro.	
5. Desarrollo de las competencias básicas.	
6. El uso de las herramientas TIC en la elaboración de los relatos.	
7. Referencias bibliográficas.	

4. Emocionarte.	45
Ana M ^a . Ferrer Mendoza, Aula Hospitalaria H.G.U. Virgen de la Arrixaca	
1. Justificación, propósito y resumen del proyecto.	
2. Objetivos.	
3. Actividades, resultados, evaluación, difusión y funciones.	
4. Referencias Bibliográficas.	
II. LAS TIC COMO RECURSO EDUCATIVO EN LAS AULAS HOSPITALARIAS	51
5. Realidades TIC en Aulas Hospitalarias: experiencias de uso y algunas buenas prácticas.	53
Linda Castañeda Quintero, M ^a del Mar Sánchez Vera, <i>Universidad de Murcia</i>	
1. Introducción.	
2. Posibilidades de las TIC en el ámbito de la atención educativa hospitalaria.	
3. Experiencias y prácticas con TIC en el contexto educativo hospitalario.	
4. Algunos puntos en común o ¿qué hemos aprendido de la experiencia?	
5. Referencias bibliográficas.	
6. Proyecto ALTER: Las TIC como recurso para la atención educativa en las aulas hospitalarias.	71
Patricia López Vicent, M ^a Paz Prendes Espinosa, <i>Universidad de Murcia</i>	
1. Introducción.	
2. PROALTER: Diseño de un protocolo de actuación educativa en red.	
3. Contexto de uso del protocolo ALTER.	
4. Difusión.	
7. Referencias de interés.	
7. Experiencias de los maestros con ALTER.	81
José Blas García Pérez, Francisco Alejandro Soler Vera, <i>Aula hospitalaria H.G.U. Virgen de la Arrixaca</i>	
1. Introducción.	
2. Las TIC en las aulas hospitalarias de la Región de Murcia.	
3. Las Aulas Hospitalarias del Hospital Virgen de la Arrixaca.	
4. Experiencia Educativa con el Proyecto ALTER.	
5. Blog eco-grafías desde el hospital. Recurso básico para los alumnos de corta estancia.	
6. YouTube, Wiki, Slideshare... recursos para los alumnos de larga estancia.	
7. Conclusiones.	
8. Referencias bibliográficas.	
8. Experiencia de uso del Protocolo de Atención Educativa en Red en las Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia.	93
Isabel Gutiérrez Porlán, José Luis Serrano Sánchez, <i>Universidad de Murcia</i>	
1. Introducción.	

2. Plan de Evaluación de la implementación del Protocolo de Atención Educativa en Red.
3. Análisis de datos sobre la implementación del protocolo.
4. Conclusiones.

9. Herramienta ALTER. Recursos educativos digitales en red y actividades con herramientas Web 2.0 para aulas hospitalarias. 113

José Luis Serrano Sánchez, Ana Torres Soto, *Universidad de Murcia*.

1. Introducción.
2. Conceptualización.
3. Clasificación y selección de los RED y las herramientas Web 2.0.
4. Herramienta ALTER.
5. Reflexiones finales.
6. Referencias bibliográficas.

Presentación

M^a Paz Prendes Espinosa

Coordinadora

En la vida de un investigador hay todo tipo de proyectos, pero los más interesantes son aquellos que te provocan, que te motivan, que suscitan interrogantes, que te exigen dar respuestas,... y sobre todo aquellos en los que sientes que aportas un granito de arena para mejorar la realidad que te rodea. Este proyecto es uno de éstos, hemos intentado mejorar la realidad.

Por otra parte, en el ámbito de las ciencias sociales y específicamente en el de la educación es a veces difícil demostrar que un proyecto tiene verdadero interés social. Podríamos entender fácilmente que un investigador de una vacuna realiza un trabajo importante, pero no siempre entendemos la importancia de lo que hacemos los investigadores en educación –y probablemente en ciertas ocasiones hasta tengan razón-. Pero este proyecto también es uno de éstos, tiene interés educativo y además interés social.

Y en tercer lugar, las investigaciones a menudo son vistas como procesos en los que obtenemos datos y extraemos conclusiones, pero raramente nos sentimos tan involucrados en un contexto de trabajo como para querer seguir aunque nadie nos lo financie. Y este proyecto es además de éstos, ¡¡queremos seguir trabajando!!

¿Y por qué este proyecto es tan especial? Por una conjunción de elementos que es difícil encontrar: un grupo de trabajo magnífico en el que se ha generado una empatía entre profesionales de muy distintos mundos –maestros de las aulas hospitalarias e investigadores universitarios–, todos nos hemos sabido entender y acoplar. Por otro lado, el sentimiento que provocan esos alumnos en circunstancias tan especiales, unas circunstancias que no les impiden sonreír ni agradecer esa ventanita abierta al mundo que el proyecto les ha proporcionado. Y un problema de investigación que ha sido mucho más que eso, ha sido un problema de vida al que en cierta medida nuestras propuestas han venido a aportar soluciones.

Este proyecto es *ALTER, Alternativas telemáticas para las Aulas Hospitalarias*, desarrollado en el contexto de las Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia y financiado por la **Fundación Séneca** (2010-2012). En él hemos intentado que las redes telemáticas se conviertan en un elemento importante de trabajo cotidiano en las Aulas Hospitalarias centrándonos

en su potencial como herramienta educativa, además de sus posibilidades globales para la información y la comunicación.

En los diferentes capítulos del libro hemos intentado, por una parte, centrar el tema analizando las posibilidades de la Pedagogía Hospitalaria y algunas experiencias de éxito en el contexto de las Aulas Hospitalarias. Hemos dividido el contenido en dos bloques. En el bloque I se incluyen cuatro capítulos, siendo el primero de ellos una aproximación a la Pedagogía Hospitalaria como parte del derecho a la educación de los niños y la importancia de la formación especializada de los maestros que trabajan en las aulas hospitalarias. En los otros tres capítulos de este bloque se muestra cómo se trabaja en las Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia y algunas experiencias exitosas que en ellas se han llevado a cabo como son el Certámen de Relatos y Emocionarte.

En el segundo bloque nos adentramos de forma más específica en las posibilidades de las TIC en este contexto de las Aulas Hospitalarias y abordamos el desarrollo y resultados del proyecto ALTER financiado por la Fundación Séneca de la Región de Murcia.

No quiero concluir esta presentación sin dejar patente mi agradecimiento a todos los participantes en el proyecto, tanto a mis compañeros de las distintas universidades que han participado (Murcia, Islas Baleares y Santiago de Compostela), como los maestros de las Aulas Hospitalarias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y, de forma muy especial, a niños y familias. De entre todos ellos una personita muy especial nos ha contado su experiencia en el prólogo del libro; muchas gracias, Laura. También por supuesto nuestro reconocimiento a la Fundación Séneca por la financiación concedida, sin la cual no hubiera sido posible llevar adelante esta propuesta.

Para ampliar la información del proyecto se puede visitar la web:

<http://www.um.es/aulashospitalarias>

M^a. Paz Prendes Espinosa

Directora del Proyecto ALTER

pazprend@um.es

twitter.com/pazprendes

pazprendes.blogspot.com

www.um.es/gjite

Prólogo

Laura Martínez Rodríguez

Me llamo Laura Martínez Rodríguez y tengo 11 años, soy de Cartagena. Voy al colegio C.E.I.P Beethoven. He estado ingresada en el Servicio de Oncología Infantil del H.U. Virgen de la Arrixaca (Murcia).

Me han pedido que haga el prólogo de este libro, y que lo haga contando mi experiencia como alumna de las aulas hospitalarias que ha coincidido con la puesta en marcha de este proyecto. He de deciros que al principio la única novedad era que en el cole del hospital apareció la seño con un ordenador portátil con conexión a internet y dijo “a partir de ahora vamos a trabajar con las herramientas de la web 2.0”.

Pero empecemos por el principio, como no podía asistir al colegio por causa de mi enfermedad, cuando estaba en casa venía mi tutora a darme clase, y cuando estaba en el hospital me daban clases en las Aulas Hospitalarias (AA.HH).

Todas las mañanas venía Ana (la profesora de Oncología Infantil) y nos llevaba a todos a la salita, nuestro pequeño cole de hospital. Había niños de todas las edades desde 3 a 12 años. Los más mayores trabajábamos con el ordenador mientras que los más pequeños hacían sus deberes. Mi profesora del colegio me mandaba deberes cada vez que venía a casa y cuando estaba en el hospital mi trabajo era hacerlos para cuando volviera. A veces Ana y yo estábamos solas y entonces con el ordenador portátil de las aulas navegábamos por internet, buscábamos información, etc. La seño me enseñó a usar las herramientas de la web 2.0, son unas herramientas que se comparten con todos los usuarios y no hace falta descargarse nada. Recuerdo que entrábamos en una página de ejercicios de todas las asignaturas y también entrábamos en el “Kiosco de Chuches”, que es una página donde puedes crear tus propios avatares con técnicas diferentes. Después, cuando llegaba a mi casa las páginas de ejercicios me servían para estudiar y al mismo tiempo me lo pasaba muy bien. La seño me explico que todo esto era posible gracias al proyecto ALTER, todo un equipo de profesores que con su trabajo y esfuerzo me han hecho descubrir a través de las TICs que puedo comunicarme con mis compañeros, con otros niños enfermos y hacerles llegar mis experiencias, también me han ayudado mucho en mi formación.

En el aula hospitalaria no solo hacíamos deberes, sino que también hacíamos manualidades, por ejemplo para el carnaval estuvimos haciendo las pelucas para “El Rey León” con tiras de papel de seda y cartulina. Los miércoles había clase de arcilla, una vez hice un pez que servía de bandeja o mejor dicho de vacía-bolsillos, aunque después se me cayó al suelo y se le partió la cola.

Recuerdo una anécdota muy graciosa. Un día subiendo a mi planta para ingresar ya llevaba la bomba puesta con las vías cogidas. Oncología está en la 3ª planta y el hospital de de día en la 1ª, así que claro teníamos que coger el ascensor. Cuando ya estábamos en la 3ª planta yo salí del ascensor con mi madre y la enfermera se quedó dentro. Antes de sacar la bomba, a la que yo iba unida por los cables, la puerta del ascensor se cerró automáticamente y la bomba empezó a subir a la 4ª planta. El cable se fue tensando cada vez más y yo no sabía qué hacer, pero mi madre le pegó un tirón al cable y... ¡lo arrancó de la bomba y lo sacó por la puerta! Yo me puse a llorar del susto que me llevé, y después mi madre y yo fuimos corriendo a la planta de Oncología. Por suerte a los cables no les había pasado nada, y lo más importante, a mí tampoco. ¿Y sabéis una cosa?, a propuesta de la seño, hice mi primera entrada en el blog contando lo sucedido, me gustó mucho la experiencia.

Soy la primera alumna de las aulas hospitalarias que forma parte del proyecto “Vuelta al cole” en el blog de Eco-grafías desde el Hospital. Esto ocurrió porque al volver al colegio después de estar curada, todos los días le enviaba por correo electrónico a mi maestra Ana todo lo que hacía, cómo me lo pasaba con mis amigos y lo feliz que estaba de poder volver a mi escuela. Un día ella me contestó invitándome a formar parte del proyecto, para que así los niños de oncología no tuvieran miedo de volver al colegio. Me encanta formar parte de este blog para poder ayudar a los demás niños que pasan por esta situación.

Aunque he pasado muy malos ratos en esta planta de Oncología infantil, cada vez que tengo que ir a alguna revisión subo a ver a todos los enfermeros y enfermeras que han cuidado de mí cuando estaba enferma, y también voy a saludar a mi maestra Ana. Ahora estoy muy contenta de estar curada y agradezco a todo el mundo del hospital que ha cuidado tanto de mí.

Creo que me ha gustado formar parte de este proyecto, he aprendido muchas cosas sobre las TICs y he manejado algunas herramientas de la web, por ahora sigo aprendiendo y lo hago desde casa y desde mi escuela. Espero que todos los niños puedan tener la misma oportunidad y el proyecto siga adelante.

Laura Martínez Rodríguez
Alumna de Aulas Hospitalarias

BLOQUE I

PEDAGOGÍA HOSPITALARIA:
UN MUNDO DE POSIBILIDADES



1

La Pedagogía Hospitalaria: un derecho imprescindible para el niño y el adolescente enfermos

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad forma parte de la vida del niño y del adolescente, pudiendo ser sentida por éste de una forma particular y por su familia de una manera compleja. En algunos casos, una o varias veces, deberán separarse de su familia para entrar en el contexto de una nueva institución, el hospital. A causa de la enfermedad y de los efectos secundarios que de los tratamientos aplicados se derivan, el niño y el adolescente pueden verse obligados a permanecer largas temporadas hospitalizados, no pudiendo asistir de forma regular a la escuela ni mantener la relación con sus compañeros, pudiendo aparecer incluso en ellos secuelas psicosociales, miedo y estrés.

Diversos autores (Grau y Ortiz, 2001; González Jiménez y otros, 2002; UNESCO, 2007) han indicado las principales reacciones que puede ocasionar la hospitalización infantil: trastornos psicósomáticos y comportamentales, dependencia absoluta, apego, intolerancia a la separación, apatía y pérdida de los niveles adquiridos previamente o del aprendizaje o conducta social recientemente adquiridas, gritos, llantos, negativa a quedarse en el hospital, la inapetencia, alteraciones del sueño y respuestas de miedo (insomnio, pesadillas, terrores nocturnos), la regresión esfinteriana, alteraciones de la conducta, tendencia al aislamiento, estrés, ansiedad, miedo a morir, depresión, etc.; conductas que en mayor o menor grado pueden observarse en los niños enfermos.

Frente a lo aparatoso de la situación (medios de diagnóstico, técnicas y aparatos conectados a su alrededor), el niño puede desarrollar una neurosis de hospitalismo (inhibición, retraimiento, falta de contacto con otros semejantes...). Al prolongarse el ingreso, el niño, en sus relaciones con la familia, y sobre todo con la madre, puede volverse exigente, reivindicativo y agresivo. En otras ocasiones se observa una conducta ritualizada, con extremado interés por su salud, por los exámenes que se le practican y por los cuidados que se le dispensan. Algunos niños desarrollan, ya sea por su enfermedad o como consecuencia de la situación en que se encuentran, una serie de trastornos biológicos y psíquicos muy graves que les conducen a un estado de continuo desinterés por su cuerpo.

Las reacciones familiares hacia el enfermo evolucionan de diferentes maneras, pudiéndose distinguir tres fases sucesivas en esta evolución: un período de conflicto inicial, un período de lucha contra la enfermedad y finalmente un período de reorganización y aceptación. Para Lizasoáin (2007) y Lieutenant (2007) es fundamental programar desde el propio hospital intervenciones adecuadas para paliar los efectos negativos de la hospitalización infantil, tanto en el niño (especialmente entre los 18 meses y los 7 años), como en su familia. Estas intervenciones consisten en potenciar la permanencia de los padres con el niño hospitalizado, y en desarrollar programas formales tanto de acogimiento y preparación del niño y su familia ante la hospitalización, como de implicación activa de la familia en el desarrollo de la hospitalización infantil. En los casos de enfermedades más graves, los temas que con mayor frecuencia encontramos en los programas de intervención son “counselling”, psicoterapia y acompañamiento en el enfrenamiento con la muerte (Martínez Abellán, 2006).

Por todo ello, la Pedagogía Hospitalaria se convierte en un soporte imprescindible para que el niño y el adolescente comprendan su enfermedad, reciban la ayuda pedagógica que necesitan y, al igual que su familia, reciban el apoyo emocional, psicológico y social que precisen. De esta forma cuida el ambiente hospitalario y procura que los niños se sientan de la mejor manera mientras que asisten a las aulas en el hospital. Además de esta función educativa también lleva a cabo actuaciones psicológicas y terapéuticas, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por determinadas enfermedades y sus familias.

2. EL DERECHO A UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

La educación inclusiva debe ser entendida como un intento más de atender las dificultades de aprendizaje de cualquier alumno en el sistema educativo, como un medio de asegurar que los alumnos que presentan alguna enfermedad, discapacidad o cualquier otro tipo de problema tengan los mismos derechos que el resto de sus compañeros escolarizados en una escuela regular (Arnaiz, 2011; 2012). Pretende, por tanto, que todos sean ciudadanos de derecho en los centros regulares, que se les dé la bienvenida en los mismos, sean cuales fueren sus características, y que sean aceptados. En definitiva, la educación inclusiva pretende que estos alumnos formen parte de la vida de los mismos, y sean vistos como un reto para avanzar (Booth y Ainscow, 1998; Ortiz, 2001).

“ La Pedagogía Hospitalaria se convierte en un soporte imprescindible para que el niño y el adolescente comprendan su enfermedad, reciban la ayuda pedagógica que necesitan y, al igual que su familia, reciban el apoyo emocional, psicológico y social que precisen”

Si trasladamos estos presupuestos al **ámbito de la Pedagogía Hospitalaria, encontramos que han sido dos las cartas europeas que más han influido en la defensa de los derechos de los niños hospitalizados** (Lizasoáin, 2005). La primera es la Carta establecida por la National Association for the Welfare of Children in Hospital –NAWCH– que fue aprobada por el Parlamento Europeo en 1986 y denominada *Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado*. La segunda es la *Carta establecida por la European Association for Children*

in Hospital aprobada en Holanda en 1988. De todos los derechos establecidos en ambas, el derecho a la educación del niño enfermo puede ser considerado como el aspecto nuclear. La educación es un derecho fundamental de todos los ciudadanos además de una de las más potentes herramientas al servicio de la mejora de la calidad de vida de las personas. Por ello se debe garantizar el acceso a este derecho a todos los ciudadanos sea cuales fueren sus condiciones de vida.

Hasta tal punto debe ser considerado este derecho, que en mayo del año 2000, la Organización Europea de Pedagogos Hospitalarios en su IV Congreso en Barcelona presentó *la Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos* con los siguientes enunciados:

1. Todo niño enfermo tiene derecho a recibir atención educativa en el hospital y en su domicilio.
2. El objetivo de esta educación es asegurar la continuación de su enseñanza escolar con el fin de mantener su rol de alumno.
3. La enseñanza escolar crea una comunidad de niños y normaliza sus vidas. La atención educativa se organizará de manera grupal o individual, tanto en el aula como en las habitaciones.
4. La atención educativa en el hospital y a domicilio deberá adaptarse a las necesidades y capacidades de cada niño en conexión con su colegio de referencia.
5. El contexto de aprendizaje estará adaptado a las necesidades del niño enfermo. Las nuevas tecnologías de la comunicación servirán también para evitar su aislamiento.
6. Deberán utilizarse gran variedad de metodologías y recursos de aprendizaje. La enseñanza sobrepasará el contenido específico del currículo ordinario, incluyendo temas relacionados con las necesidades específicas derivadas de la enfermedad y de la hospitalización.
7. La atención educativa en el hospital y a domicilio correrá a cargo de personal cualificado que recibirá cursos de formación continua.
8. El personal encargado de la actividad educativa formará parte del equipo multidisciplinar que atiende al niño enfermo, actuando como vínculo de unión entre éste y su colegio de referencia.
9. Los padres serán informados del derecho de sus hijos a recibir atención educativa y acerca del programa seguido. Serán considerados como parte activa y responsable del mismo.
10. La integridad del niño será respetada, incluyendo el secreto profesional y el respeto a sus convicciones.

Por consiguiente la Pedagogía Hospitalaria, desde la perspectiva de la Educación Inclusiva, defiende que no se puede segregar a ninguna persona como consecuencia de una enfermedad, discapacidad o dificultad de aprendizaje, género o pertenencia a una minoría étnica, puesto que se contravendrían los derechos humanos de la persona. “El logro de la igualdad social y educativa para los niños hospitalizados enfermos crónicos y en tratamiento ambulatorio exige la promoción y desarrollo de una modalidad educativa flexible y compensatoria que les permita, en su lugar de hospitalización o recuperación, acceder a una educación de calidad con el fin de lograr, después de recuperar su salud, la reinserción o integración escolar según sea el caso” (UNESCO, 2007, 8).

3. ¿QUÉ ES LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA?

Los niños con enfermedades crónicas van acumulando un largo historial de ingresos en el hospital, que hacen que este entorno se convierta en un lugar hostil, con recuerdos negativos que muchas veces repercuten tanto en su salud física como psíquica. Para las familias esta dinámica de ingresos en el hospital y de vuelta al hogar e incorporación a la escuela o al instituto no resulta fácil, debiendo ser igualmente apoyados. Con la finalidad de prestar apoyo en estas situaciones la Pedagogía Hospitalaria, como parte de la Pedagogía, tiene por objeto de estudio la investigación y dedicación al individuo hospitalizado (niño o adolescente), con el fin de asegurar la continuidad de su aprendizaje cultural y formativo mientras se encuentra hospitalizado. De igual forma, se ocupa de apoyarlo para que sea capaz de hacer frente a su enfermedad, a su cuidado personal y a la prevención de la enfermedad.

La Pedagogía Hospitalaria surge, pues, en los contextos hospitalarios ante las necesidades pedagógicas de aprendizaje de materias y contenidos escolares, y ante las necesidades psicológicas de acogida, adaptación y atención durante la estancia del paciente en el hospital. Éste no es sólo una institución médica, sino una institución social, donde sin duda la parte médica es la más importante, pero no la única. La institución hospitalaria infantil debe ser el lugar de atención a niños con problemas, donde el mayor y el más urgente de todos, es la salud, pero también se deberían tener en cuenta otros problemas o necesidades simultáneas y compatibles con la anterior, necesidades que el personal específicamente sanitario (médicos, enfermeras, auxiliares) no puede atender solo, sino que se requieren equipos interdisciplinarios donde se incorporen también profesionales de diferentes ámbitos. Por tanto, es importante reivindicar, además de los maestros, pedagogos, bibliotecarios y educadores sociales, para que satisfagan los aspectos educativos y lúdicos de los niños, entre ellos la lectura. La Biblioteca Infantil y la Ludoteca deberían estar presentes en todos los hospitales que tengan un servicio de Pediatría (Martínez Abellán, 2005).

“ La Pedagogía Hospitalaria surge, pues, en los contextos hospitalarios ante las necesidades pedagógicas de aprendizaje de materias y contenidos escolares, y ante las necesidades psicológicas de acogida, adaptación y atención durante la estancia del paciente en el hospital”

La atención que un equipo con estas características aporta a un niño o a un adolescente enfermo, que posee necesidades asistenciales y educativas específicas, permite considerar no sólo la enfermedad de la persona, sino también la situación a que la enfermedad les ha llevado, atendiendo así los trastornos emocionales y las incidencias de la enfermedad en la familia y en el entorno social.

Por consiguiente, la Pedagogía Hospitalaria no sólo se limita a la intervención educativa durante la estancia del niño en el hospital, sino que tiene en cuenta todas las fases del proceso de hospitalización: ingreso, estancia y alta. Su objetivo fundamental es mantener y potenciar los hábitos propios de la educación intelectual y del aprendizaje cultural que necesitan los enfermos en edad escolar a través de las actividades desarrolladas por los maestros, profesores o pedagogos en función de docentes (González-Simancas y Polaino-Lorente, 1990).

Entre sus diferentes funciones y competencias se encuentra, en opinión de Barrueco y otros (1991): mejorar la estabilidad psíquica ante situaciones delicadas; apoyar y compartir las preocupaciones y problemas de los niños, intentando en todo momento animarles para

que tengan una actitud positiva hacia la enfermedad, favoreciendo su recuperación física y emocional; y prestar un importante apoyo emocional a los niños y a los padres. Estos autores indican también que dentro de los componentes de los programas educativos en el hospital, respecto a los contenidos, hay que destacar: el trabajo escolar propiamente dicho (lectura, comprensión lectora, expresión oral y escrita, cálculo, razonamiento, etc.); la educación intercultural; la educación para la salud; las actividades lúdico-plásticas (murales, expresión corporal, dramatización, teatro, fiestas, etc.); los talleres de manualidades; las actividades recreativas como juegos dirigidos, juegos de mesa, que pueden realizar tanto individualmente como en gran grupo; actividades de animación a la lectura, como representaciones, composiciones, escenificaciones, narraciones, etc.

Podríamos decir que “la Pedagogía Hospitalaria busca dar respuesta a la diversidad de necesidades educativas del alumnado a través de las adecuaciones en los contenidos y en las prácticas educativas, respetando ritmos, capacidades, motivaciones e intereses de los niños y jóvenes” (UNESCO, 2007, 8).

Las distintas Administraciones, desde un marco legislativo, han intentado dar respuesta a las necesidades que plantea la Pedagogía Hospitalaria en dos sentidos. Por una parte, tratando de compensar los problemas que se derivan de una hospitalización más o menos prolongada y, por otra, facilitando los recursos necesarios, para realizar la compensación. Así, ya la Ley 13/1982 de 7 de abril sobre la Integración Social de los Minusválidos estableció en su artículo 29 que los Hospitales que tuvieran servicios pediátricos, tendrían 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.”

Sucesivamente, diferentes normativas han ido regulando la creación y funcionamiento de unidades escolares de apoyo en los centros hospitalarios y la dotación de profesores. Entre ellas encontramos:

- El Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de ordenación de la Educación Especial.
- La Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE, 1990), que hace referencia a las escuelas en los hospitales y de la que se desprenden los Reales Decretos en relación con los alumnos con Necesidades Educativas Especiales (Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, y el Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero¹, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación. En su Capítulo III, sección 2ª, se refiere a los alumnos hospitalizados², Art. 18.1 y 2; y en su Artículo 20.2, se plantea la posibilidad de firmar convenios con Entidades Públicas.
- La Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre de Calidad de la Educación³, dedicaba el Capítulo VII, del Título I a la atención de los alumnos con necesidades educativas específicas.

1. 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.”

2. El alumno mantendrá su escolarización en el centro ordinario en el que desarrolle su proceso educativo.

3. B. O. E. del 24 de diciembre, Pág.45188 “La educación se encuentra hoy en el centro de los desafíos y de las oportunidades de las oportunidades del siglo XXI ”

- Por su parte la Ley Orgánica de Educación (LOE)⁴, dedica el Título II a la “Equidad en la Educación” y su Capítulo II a la “Compensación de las desigualdades en Educación”⁵.

En la Región de Murcia, nuestro contexto de trabajo, cabe reseñar que la Pedagogía Hospitalaria constituye una medida extraordinaria de atención a la diversidad como se puede comprobar en el Decreto n.º 359/2009, de 30 de octubre, por el que se establece y regula la respuesta educativa a la diversidad del alumnado en nuestra Comunidad Autónoma. En el artículo 7, dedicado a las medidas de apoyo específico, considera la siguiente:

g. “Los programas específicos de respuesta educativa para el alumno hospitalizado o de enfermedad en domicilio, a fin de compensar la situación de desventaja respecto a su permanencia y promoción en el sistema educativo”.

Así en el capítulo IV “Compensación de las desigualdades en educación”, en sus artículos 21, Hospitalización, y 22, Convalecencia en domicilio, se establecen la regulación y el funcionamiento de estos dos ámbitos de actuación:

Artículo 21. Hospitalización.

1. Con el fin de hacer efectivo el principio de compensación educativa establecido en el artículo 2.1. de este Decreto, se desarrollarán acciones de carácter compensatorio destinadas a los alumnos y alumnas que presenten necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de hospitalización por enfermedad en edad de escolarización obligatoria y no pueda asistir de manera habitual y continuada al centro educativo en el que haya sido escolarizado.
2. A estos efectos, el escolar hospitalizado recibirá apoyo educativo en el contexto hospitalario a través de aulas ubicadas en aquellos hospitales que mantengan regularmente hospitalizado un número suficiente de alumnos en edad de escolaridad obligatoria con objeto de prevenir que el citado alumnado no pueda alcanzar las competencias básicas y objetivos establecidos para las distintas etapas educativas.
3. Del mismo modo y con objeto de atender a las necesidades sanitarias del alumnado con enfermedad mental, se crearán unidades de atención educativa transitoria para este alumnado en centros sanitarios.
4. Asimismo, se establecerán los convenios y acuerdos precisos con la Consejería competente en materia de sanidad para la implantación y desarrollo de estas aulas y unidades de escolarización, así como para la realización de acciones sanitarias precisas en centros educativos.
5. La dotación de las aulas y unidades de escolarización de los recursos necesarios que puedan responder a las necesidades específicas del citado alumnado debe proveerse por la Consejería con competencias en educación. Asimismo, corresponde a la Consejería con competencias en sanidad habilitar los espacios suficientes en centros sanitarios para la ubicación de estas aulas y unidades de escolarización, así como los medios precisos para una adecuada atención de este alumnado.

4. Boletín Oficial de las Cortes Generales –Congreso– Id. vLex: VLEX-TG461

5. <http://premium.vlex.com/actualidad/Documentos-Dossieres-Especiales/Proyecto-Ley-Organica-Educacion/2100-265998,01.html>

6. Corresponde a la Administración educativa asegurar la coordinación adecuada entre los distintos profesionales docentes que entran en contacto con el alumnado hospitalizado, el centro educativo al que pertenece el alumno o la alumna y la propia administración educativa, así como la coordinación entre el personal docente y el facultativo que asiste al escolar hospitalizado.
7. Asimismo, se desarrollarán programas de apoyo específico dirigidos a promover la inserción psicosocial y afectiva del citado alumnado, así como programas destinados a facilitar su reincorporación en su centro educativo una vez transcurrido el período de hospitalización.

Artículo 22. Convalecencia en domicilio

1. Se destinarán acciones de carácter compensatorio a los alumnos y alumnas que por larga convalecencia en domicilio no puedan asistir al centro educativo facilitando que este alumnado pueda alcanzar las competencias básicas y objetivos establecidos para las distintas etapas educativas.
2. Serán destinatarios de esta medida el alumnado en edad de escolarización obligatoria que por prescripción facultativa no pueda asistir a su centro por enfermedad o lesiones traumáticas, permaneciendo convaleciente en el domicilio por un tiempo superior a treinta días, así como el alumnado con enfermedad crónica que conlleve bajas intermitentes de al menos seis días continuados al mes dentro de un periodo mínimo de seis meses, según previsiones médicas.
3. Corresponde a la Consejería con competencias en educación establecer los servicios específicos que garanticen la continuidad del proceso educativo de este alumnado a fin de compensar la situación de desventaja respecto a su permanencia y promoción en el sistema educativo, así como establecer los criterios respecto del personal docente que prestará estos servicios y asegurar la coordinación entre éstos, el centro educativo al que pertenece el alumno y la propia Administración educativa.
4. Los centros educativos informarán a los padres y madres o tutores legales de los alumnos convalecientes de la existencia y regulación de este servicio con el objeto de coordinar la demanda y el desarrollo de la prestación.
5. Los beneficiarios del servicio de apoyo educativo domiciliario facilitarán los espacios y condiciones adecuadas para el desarrollo de la labor docente la cual será gratuita. En todo caso, con la solicitud del servicio los progenitores se comprometen a la permanencia de una persona adulta en el domicilio durante las horas lectivas domiciliarias.

4. LAS AULAS HOSPITALARIAS

Las aulas hospitalarias son unidades escolares ubicadas en los Departamentos de Pediatría de los hospitales, que tienen la finalidad de atender escolarmente a los niños y adolescentes hospitalizados cuya edad está comprendida en el periodo de escolarización obligatoria, 3-16 años. Así pretenden convertirse en “una vía para abordar la educación inclusiva porque lo que se busca en este espacio creado en los centros hospitalarios es preparar e insertar satisfactoriamente a los niños y adolescentes que se encuentran internados, pero fundamentalmente proveerles una mejor calidad de vida” (Caballero, 2007, 155).

De esta manera, pueden continuar con su proceso educativo desde el hospital en las mejores condiciones. En tanto aulas educativas, se imparten en las mismas los contenidos escolares acordes al proceso de escolarización de los alumnos que a ellas asisten, teniendo en cuenta su situación emocional y recibiendo, en consecuencia, una atención personalizada. En opinión de la autora citada el aula hospitalaria tiene los siguientes objetivos:

- Prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños y adolescentes en edad escolar durante el periodo de hospitalización.
- Satisfacer, mediante una metodología adecuada, la necesidad cognitiva y recreativa que tiene el niño y el adolescente.
- Permitir el proceso de socialización del niño y/o adolescente hospitalizado.
- Y dar continuidad al proceso de enseñanza-aprendizaje durante el periodo de hospitalización.

Se trataría de conseguir que los niños y adolescentes, al terminar su periodo de estancia en la institución médica, puedan insertarse satisfactoriamente en la institución educativa. “El objetivo que se persigue es la atención al niño enfermo desde el punto de vista escolar, humano, social y pedagógico” (Lizasoáin, 2005, 196).

En general, las aulas hospitalarias siguen un patrón parecido de funcionamiento, siempre sujeto a las características del alumnado y a los recursos existentes en las mismas. Por ello, el corpus que constituye su Plan de Actuación viene dado por las actividades de enseñanza-aprendizaje en torno al currículo escolar y las actividades lúdico-formales. “Las aulas hospitalarias son necesarias para que la hospitalización no interrumpa el desarrollo cognitivo del niño” (González Jiménez y otros, 2002, 328).

La metodología que se desarrolla en ellas se orienta según las características del grupo, que a veces es muy heterogéneo y requiere espacios y momentos diferenciados. Su finalidad es permitir que los niños y adolescentes del aula puedan expresar sus sentimientos e intereses y, a partir de los mismos, crear situaciones de aprendizaje. Se trata, por tanto, de favorecer la comunicación creando espacios a través de los que los alumnos del aula hospitalaria puedan expresar sus emociones, sentimientos, pensamientos mediante la expresión corporal, el juego, y la expresión oral y escrita (Caballero, 2007).

Es muy importante también, siguiendo a esta autora, que se establezcan una serie de pautas en el aula para trabajar los contenidos académicos como son:

- Leer, cuya función es que los niños y adolescentes encuentren en la misma un refugio, un espacio de evasión, de creatividad y de fantasía.
- Flexibilidad en el desarrollo de los contenidos y de las actividades porque el estado de salud de los niños y adolescentes no siempre permite realizar lo planificado.
- Cuando la estancia que los niños y adolescentes van a realizar es de larga duración, es conveniente que tomen conciencia de lo positivo que es para ello continuar su proceso escolar el tiempo que estén hospitalizados.
- El aula hospitalaria debe estar siempre decorada de forma atractiva para que contribuya así a animar a los chicos que tiene que asistir a la misma. De igual forma, debe ir representando a través de su decoración los eventos del momento (Navidad, fiestas del lugar, etc.).

Con este fin, el profesorado que atiende estas aulas, o los asistentes educativos en otros países, realizan actividades tales como la preparación de materiales y la planificación de ac-

tividades variadas según las circunstancias de cada día. Otra cuestión importante, desde el punto de vista metodológico, es decidir si se trabaja en grupo o de manera individual, lo que viene determinado por cómo los chicos se encuentren ese día.

Cuando las condiciones de salud de los alumnos les permiten abandonar el hospital y volver a casa, o en el caso de alumnos con enfermedades crónicas que les impiden ir a sus centros de referencia, se pueden beneficiar de los programas de atención educativa domiciliaria. Dichos programas se organizan de diferentes formas, pudiendo ser atendidos por voluntarios, por los propios profesores del colegio donde están escolarizados, por los profesores hospitalarios, o bien por centros de profesores cuya función es atender a estos alumnos en su domicilio, dependiendo del país y, en el caso de España, incluso de la Comunidad Autónoma (Lizasoáin, 2005).

“ La metodología que se desarrolla en ellas se orienta según las características del grupo, que a veces es muy heterogéneo y requiere espacios y momentos diferenciados. Su finalidad es permitir que los niños y adolescentes del aula puedan expresar sus sentimientos e intereses y, a partir de los mismos, crear situaciones de aprendizaje”

5. LA FORMACIÓN DOCENTE DE LOS MAESTROS DE LAS AULAS HOSPITALARIAS

El acceso a las Aulas Hospitalarias o a la Atención Domiciliaria por parte de los maestros y profesores interesados en ejercer su actividad pedagógica en ellas, en la actualidad, se lleva a cabo de distintas formas en las diferentes Comunidades Autónomas, ya que los maestros acceden a la plaza mediante la tradicional forma de concurso de traslados y, la mayoría de veces, mediante una Comisión de Servicios, renovable cada año. Por ello, las plazas a cubrir como docentes de estas aulas se hace mediante convocatoria pública, desempeñando el profesorado seleccionado su función en régimen de Comisión de Servicios (se le reserva por tanto su puesto de trabajo), siendo esta plaza renovable cada año, previo informe favorable del Servicio Provincial de Inspección de Educación.

En el caso concreto de Castilla-La Mancha, en el año 2007, se introdujo una nueva fórmula, consistente en que cada uno de los maestros o profesores que quisieran formar parte del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (EAEHD), tuvieron que presentar un proyecto, defendido ante un tribunal que era el que finalmente evaluaba positiva o negativamente el proyecto. Tras obtener el correspondiente aprobado y por orden de puntuación, quedaba admitido el profesor para un período de cinco años (2007/2012), con la posibilidad de que cada año se pudiera decidir si se continuaba a o no en el equipo (Guillén Cumplido y Mejía Asensio, 2002).

En general, a lo largo del curso académico los profesores que atienden estas aulas reciben una formación continua y permanente por parte de la Consejería de Educación de cada una de las Comunidades. Algunas Comunidades Autónomas dan un paso más y, como en el caso de Andalucía, consideran las plazas docentes de las Aulas Hospitalarias como puestos de difícil desempeño, dotándolas de un complemento específico. En determinadas Comunidades Autónomas, los profesores que ingresan tanto en el Servicio de Atención Educativa Domiciliaria (SAED), como en los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y domiciliaria (EAEHD), reciben una formación específica en aspectos relevantes tales como:

- Actuación en el ámbito hospitalario y domiciliario.
- Características de algunas enfermedades crónicas: proceso de adaptación.
- Características psicológicas del niño enfermo y cómo le afecta en su vida diaria.

- Principales patologías psiquiátricas en la infancia y la adolescencia.
- Y recursos informáticos.

A su vez, la formación de los maestros de las Aulas Hospitalarias se debe contemplar contenidos, actitudes, habilidades y destrezas, ya que estos deben realizar una acción integral y de calidad no sólo con el niño enfermo, sino también con los padres y otros profesionales. En este sentido, Doval (2001) y Thiesen (2000), basándose en el desarrollo de competencias que requieren estos profesionales, establecen los ejes formativos que deben tenerse en cuenta en este ámbito y que son los siguientes:

- La estructura y servicios hospitalarios.
- El enfermar y sus repercusiones en todos los ámbitos físico/psicológico y social de la ausencia de salud.
- Diagnóstico psicopedagógico y de programas de orientación psicopedagógica.
- Realización de Adaptaciones Curriculares Individuales.
- Adaptaciones del entorno a las necesidades y realidad de la persona enferma para facilitar y promover su autonomía.
- El trabajo cooperativo de carácter multidisciplinar y multicéntrico.
- Investigación en la acción, sin olvidarse de la referencia permanente de la escuela para todos, inclusiva y no marginadora.
- Formación de la personalidad y el equilibrio emocional.
- Tratamiento de las áreas curriculares en el contexto hospitalario, adecuando recursos, metodologías y actividades.
- Práctica de las artes creativas.
- Aprendizaje de las Nuevas Tecnologías por su valor como medio de comunicación, de intercambio, de información, de adquisición de conocimientos, de tele-educación en Aulas Hospitalarias.
- Diseño y elaboración de un Proyecto Curricular adaptado a las Aulas Hospitalarias.
- Y elaboración y diseño de Programas de Atención Domiciliaria.

Las experiencias de formación desarrolladas desde la Administración Educativa (Centros de Formación Continuada del Profesorado e Innovación Educativa, etc.) son anecdóticas, algo puntual y no están diseñadas contemplando competencias a desarrollar. Tampoco existe la especialidad de Pedagogía Hospitalaria en ningún plan de formación universitario en Europa. En España, sólo unas pocas universidades han incluido de forma reciente en sus planes de estudios asignaturas con carácter optativo que tratan específicamente esta temática. No obstante resultan insuficientes. Por otra parte, no existen criterios comunes a la hora de diseñar la programación o Guías Docentes de la materia, ni se han diseñado e iniciado cursos de Postgrado, Másteres y Doctorado, que se centren en la Pedagogía Hospitalaria (Doval, 2001). Así que queda todavía un largo camino por andar en este ámbito pedagógico y esperamos que el mismo se recorra en un futuro no muy lejano.

“ La formación de los maestros de las Aulas Hospitalarias debe contemplar contenidos, actitudes, habilidades y destrezas, ya que éstos deben realizar una acción integral y de calidad no sólo con el niño enfermo, sino también con los padres y otros profesionales”

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arnaiz Sánchez, P. (2011). Luchando contra la exclusión: buenas prácticas y éxito escolar. *Revista de Innovación Educativa*, 21, 23-35.
- Arnaiz Sánchez, P. (2012). Escuelas eficaces e inclusivas: cómo favorecer su desarrollo. *Revista Educativa Siglo XXI*, 30(1), 25-44.
- Barrueco, A.; Calvo, I.; De Manueles, J.; Martín, J.M. y Ortiz, M^a. C. (1991) La acción educativa en la asistencia al niño hospitalizado. *Revista de Educación Especial*, 23, 39-53. Salamanca: Amarú Ediciones.
- Booth, T., Ainscow, M. (Ed.)(1998). *From them to us*. London: Routledge.
- Caballero Soto, S. A. (2007). El aula hospitalaria. Un camino a la educación inclusiva. *Investigación Educativa*, 11(9), 153-161.
- Doval Ruiz, M^a I.; Estevez, N. ; Gómez Vázquez, R. y otero Andión, M. (2001). Un programa universitario de formación inicial del profesorado hospitalario con participación de expertos externos. *Comunicación presentada a las "VIII Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria"*, Valladolid, 17-18 mayo. Sin publicar.
- González Jiménez, F.E.; Macías Gómez, E.; García Hernández, F. (2002). La Pedagogía Hospitalaria: reconsideración desde la actividad educativa. *Revista Complutense de Educación*, (13), 1, 303-365.
- González-Simancas, J.L. y Polaino-Lorente, 1990). *Pedagogía Hospitalaria*. Madrid: Narcea.
- Grau Rubio, C. y Ortiz González, C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga: Aljibe.
- Guillén Cumplido, M.; Mejía Asensio, Á. (2002). *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos*. Madrid: Narcea.
- Lieutenant, C. (2007). La evolución de las aulas hospitalarias. Un camino por recorrer. En UNESCO, *Aulas hospitalarias, Reflexiones de la VIII Jornada sobre Pedagogía Hospitalaria* (pp. 41-56). Santiago de Chile: UNESCO.
- Lizasoáin Rumeu, O. (2005). Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas. *Estudios sobre Educación*, 9, 189-201.
- Lizasoáin Rumeu, O. (2007). Hacia un modo conjunto de entender la Pedagogía Hospitalaria. Comunicación presentada en *Primera Jornada Nacional de Pedagogía Hospitalaria "La educación: prioridad de vida"*. Venezuela, Los Teques, 22-23 de junio.
- Martínez Abellán, R. (2005). Atención a la diversidad y Biblioterapia o terapia a través de la lectura: la literatura infantil como instrumento de salud en el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria y de la Educación Inclusiva (I.I.). *Revista Polibea*, 77, 14-22.
- Martínez Abellán, R. (2006). El Counseling, un valioso y eficaz instrumento para la inclusión de los niños con VIH/SIDA en la escuela. *Actas de las XXI Jornadas Nacionales de Universidades y Educación Especial "Hacia una educación sin exclusión"* (pp. 1-17). Murcia: Universidad (CD ROM).
- Ortiz González, C. (2001). Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria (pp. 19-55). En Grau Rubio, C. y Ortiz González, C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga: Aljibe.
- Thiesen, D. (2000). A skillful start to a teaching career: a matter of developing impactful behaviors, reflective practices, or professional knowledge? *International Journal of Educational Research*, 33, 515-537.
- UNESCO (2007). *Aulas hospitalarias, Reflexiones de la VIII Jornada sobre Pedagogía Hospitalaria*. Santiago de Chile: UNESCO.

2

La atención educativa al alumnado enfermo en la Región de Murcia

1. INTRODUCCIÓN

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.

Con este capítulo se pretende establecer el marco general de la actuación educativa al alumnado enfermo, tratado desde sus orígenes hasta la actualidad y concretado en la respuesta que se articula en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia a través de las aulas hospitalarias y el servicio de apoyo educativo domiciliario sirviendo al lector para establecer la base donde se desarrollan todas las actuaciones que se recogen en este libro.

Si en un primer momento la atención educativa al alumnado en situación de enfermedad 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.

La mejora del nivel de vida en los países europeos a partir de los años sesenta, impulsa que una vez conseguida la universalización de la cobertura sanitaria, y una importante mejora de los medios de diagnóstico y tratamiento, la sociedad empiece a plantearse y demandar una mayor humanización de la medicina y los hospitales.

Para un niño y un adolescente esta humanización supone, sobre todo, el poder estar próximo a sus padres y ser tratado con cariño y respeto por todos los profesionales sanitarios, pero también, poder continuar con un ritmo de vida lo más normalizado posible. Por ello, la atención educativa es básica; además de prevenir graves desfases educativos, puede ayudar, a través de la formación e información, a que los niños se conviertan en parte activa de su

proceso de curación, así como a superar mediante las actividades lúdicas y socializadoras, la ansiedad y la angustia que la enfermedad y hospitalización conllevan.

La pedagogía hospitalaria constituye un modo especial de entender la pedagogía. Los procesos educativos que se desarrollan, en modo alguno pueden identificarse con la mera instrucción, entendida como transmisión de conocimientos formalizados. La pedagogía hospitalaria tiene más que ver con la salud y con la vida que con la instrucción y el adiestramiento.

A lo largo del siglo XX la atención educativa al niño/joven enfermo ha ido extendiéndose por todos los países europeos pasando paulatinamente de tener un carácter asistencial centrado en la deficiencia a un carácter educativo centrado en las potencialidades y la capacidad de resiliencia de los niños y jóvenes.

2. LA ATENCIÓN EDUCATIVA AL ALUMNADO ENFERMO: SU IMPLANTACIÓN EN EL SISTEMA EDUCATIVO. DESDE LOS ORÍGENES A LA ACTUALIDAD

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 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.

El respaldo más importante ético-normativo a la pedagogía hospitalaria en Europa lo brinda esta Carta Europea de los derechos del niño hospitalizado, establecida por el Parlamento Europeo en el año 1986, y ratificada por España, proclama en su artículo 4º, un total de 23 puntos, entre ellos hay dos que nos conciernen especialmente:

- 9.- *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, en particular en el caso de una hospitalización prolongada.*
- 5.- *Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes, libros y medios audiovisuales adecuados a su edad.*

La política educativa española se inspira, entonces, en la existente en Europa, desde el año 1986 respecto de la atención educativa de los niños convalecientes u hospitalizados.

La primera normativa tendente a canalizar todo lo que se estaba gestando en los diferentes hospitales españoles en relación con las aulas hospitalarias es:

Ley Orgánica de Ordenación del Sistema Educativo (LOGSE), Capítulo V, artículo 63.1 y la Ley 13/1982 de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos etc.

En 18 de mayo de 1998 este Ministerio junto con el de Sanidad y Consumo y el Instituto

Nacional de la Salud, firmaron un primer convenio: se sientan las bases y la política compensatoria destinada a resolver la escolarización de los niños convalecientes o ingresados en centros hospitalarios, de tal forma que esto no sea un obstáculo para su formación educativa

Por tanto, el proceso legislativo que atañe al funcionamiento de las aulas hospitalarias es muy reciente, ya que la puesta en marcha de éstas lo es también.

En el citado convenio, el Ministerio de Educación se hace responsable de la organización y funcionamiento de las unidades escolares en instituciones hospitalarias:

- Dotándolas del profesorado necesario.
- Dotándolas de material para su funcionamiento.
- Aportando la dotación económica suficiente para su mantenimiento y renovación.

El Instituto Nacional de la Salud adquiere los siguientes compromisos:

- Habilitar espacios necesarios en los centros hospitalarios para el funcionamiento de las unidades escolares.
- Asumir los gastos derivados de la infraestructura.
- Mantenimiento y conservación del equipamiento.
- Dotación de equipos informáticos y audiovisuales.

Asimismo, en dicho convenio, se establecen:

- Los criterios para la creación y dotación de las unidades escolares de ámbito hospitalario, lo que dará origen a las actuales Aulas Hospitalarias.
- La dotación económica.
- El cupo de maestros en función de las camas pediátricas de cada centro.

Tras la normativa existente y el avance producido en las bases de la atención educativa al alumnado hospitalizado y o convaleciente se contempla en normativa posterior:

- Real Decreto 696/1995 de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales.
- Real Decreto 299/1996 de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación.
- La Ley Orgánica 10/2002.

Como consecuencia de las competencias en materia educativa asumidas por las diferentes Comunidades Autónomas, éstas han continuado con la labor legislativa, iniciada por el Ministerio de Educación, regulando el funcionamiento y atención tanto de las Aulas Hospitalarias como de la Atención Domiciliaria –en los casos en los que existe esta atención–.

En la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, la atención educativa al alumnado enfermo ha supuesto un continuo reto para la Consejería de Educación, Formación y Empleo, 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.

En el Decreto nº 359/2009, de 30 de octubre, por el que se establece y regula la respuesta educativa a la diversidad del alumnado en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia se recoge en los artículos 21 y 22 el marco para la atención educativa al alumnado hospitalizado o convaleciente en domicilio.

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).

Atención educativa que derivará en la estructura del Equipo de Atención educativa al alumnado enfermo.

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.

“ 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”

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.

3. LAS ATENCIÓN EDUCATIVA A TRAVÉS DE LAS AULAS HOSPITALARIAS.

3.1. Qué son las Aulas Hospitalarias

Las Aulas Hospitalarias son las unidades educativas de apoyo de características especiales, que funcionan en un hospital, cuyo objetivo es proporcionar atención educativa y garantizar la continuidad del proceso educativo de los escolares en las etapas educativas obligatorias. En ellas trabajan profesionales de la educación que están a disposición de estos pacientes y sus familiares.

Objetivos de las Aulas Hospitalarias.

Los objetivos que se deben plantear han de tener un marcado carácter educativo-formativo, entendiéndose por esto, la puesta en marcha de actuaciones dirigidas a que el niño no sólo alcance los objetivos propiamente pedagógicos, que vienen determinados ya por su propio centro de referencia, sino que se le debe preparar para superar otras situaciones que a lo largo de su estancia en el hospital va a vivir: conocer y superar los efectos psicológicos producidos por la enfermedad, saber aprovechar el tiempo libre en el hospital, compartir sus experiencias con otros jóvenes, prepararle para su vuelta al instituto... etc. Teniendo en cuenta estas situaciones se plantean los objetivos generales:

- Continuar el proceso educativo que el alumno seguía en su centro de referencia para evitar el desfase curricular pudiera derivarse de su situación. Creando en el aula un entorno estimulante, motivador, alegre que represente un espacio escolar de normalidad para los niños/as.
- Disminuir la ansiedad y el miedo a la enfermedad y al hospital atendiendo a sus necesidades afectivas para superar su pérdida de seguridad y el trauma que supone el ingreso y la estancia hospitalaria.
- Incentivar un uso cultural-recreativo del tiempo libre desarrollando actividades formativas de ocio, de carácter recreativo y educativo, en coordinación con otros profesionales y asociaciones que desarrollen acciones en el entorno hospitalario, potenciando y dinamizando la lectura y las actividades lúdicas.
- Fomentar el uso de las TIC como medios de aprendizaje y socialización.

- Favorecerlos procesos comunicativos con las familias de los alumnos, de manera que puedan superar la situación psicoemocional de sus hijos, así como participar en los procesos de enseñanza-aprendizaje que están realizando.
- Favorecer actuaciones de mediación y coordinación con el centro escolar del niño facilitando la reincorporación escolar, así como la coordinación con el programa de atención domiciliar SAED.
- Fomentar la comunicación y coordinación con el personal sanitario y de gestión del hospital.

“ Las actuaciones pedagógicas que se realizan con el alumnado hospitalizado pueden desarrollarse en la habitación del hospital, si sus condiciones de salud así lo aconsejan, o en las Unidades Escolares, si su incorporación a las mismas es posible.

3.2. Las aulas hospitalarias en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Actualmente, las Aulas Hospitalarias, en la Región de Murcia están constituidas por las unidades escolares situadas en los hospitales que tienen camas pediátricas de media y larga hospitalización, donde se atiende alumnado enfermo ingresado en edad escolar obligatoria.

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 Lucía”* en Cartagena, comienza a funcionar el curso 1996/97, en el antiguo Hospital Universitario “Santa M^a del Rosell”, interrumpido su funcionamiento por las obras desde 1998 a 2001.

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 hospitalario.

AULAS HOSPITALARIAS		
HOSPITAL	UNIDADES ESCOLARES	PROFESORADO
Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca”	4	4
Hospital General Universitario “Reina Sofía”	1	1
Hospital General Universitario “Morales Meseguer”	1	
Hospital Universitario “Santa Lucía”	1	1

En los casos en los que el estado de salud no hace aconsejable el desarrollo de actividades académicas, se utilizan estrategias que mejoren la autoestima y la autonomía, visitando a los enfermos en su habitación, ofreciéndoles juegos, proyectos artísticos, apoyo anímico que faciliten o complementen su asistencia al Aula Hospitalaria.

Dada la situación tan especial en la que se encuentran los niños en estas aulas, enfermos y lejos de su ambiente, así como la diversidad de niveles y edades a los que va dirigida esta actuación, se deben adoptar criterios metodológicos y organizativos flexibles, ajustando las actividades a las necesidades específicas de cada paciente.

Las Aulas Hospitalarias dependen funcionalmente de la Dirección General de Planificación y Ordenación Educativa, a través del Servicio de Atención a la Diversidad, funcionando todas ellas como un equipo coordinado.

Todas las Aulas Hospitalarias disponen de los recursos necesarios para las actividades que desarrollan, así como materiales adaptados e informáticos que permitan una respuesta educativa adaptada en cada caso.

“Los maestros de las aulas hospitalarias no nos movemos en un ambiente de risas, juegos, alboroto y voces exultantes: es un entorno de batas blancas, material sanitario, camillas, silencio y a veces de un silencio duro y tenso motivado por la situación crítica que está pasando un paciente”.

La atención educativa suele realizarse en grupos reducidos o individualmente.

La tarea educativa es personalizada, alumnos de edades tan diversas y de escuelas asimismo diversas lo exigen. Es fundamental mantener el deseo y la inquietud por aprender, no olvidar los hábitos adquiridos, desvelar sus intereses, fomentarlos y ampliarlos en la medida en que sea posible, trabajar su autoestima y promover la motivación y una actitud vital, para ayudar a la normalización del proceso.

3.3. Proyectos complementarios que se desarrollan en las Aulas Hospitalarias

Con el objetivo de enriquecer el proceso educativo del alumnado hospitalizado y mejorar continuamente el proceso personalizado que al alumno se le propicia para el desarrollo de las competencias básicas del alumnado, así como compartir actuaciones con otros profesionales que permita el enriquecer la oferta educativa en este entorno, se desarrollan una serie de proyectos, considerados complementarios, para la atención educativa al alumnado hospitalizado.

- Certamen Nacional de Relatos “En mi verso soy libre” como un proyecto que posibilita la animación a la lectura y la canalización del trauma hospitalario a través de la escritura. Determinado por la HOPE (Asociación Internacional de Atención Educativa en el Ámbito Hospitalario) como de “buena práctica”.
- Proyectos de Música “Música los viernes”, “Una orquesta en la maleta” en el que participan 75 profesores de Música de los centros de las Comunità y permite el incorporar actuaciones que posibilitan el apoyo educativo y afectivo, a través de la Música.
- Martes con Arte en el que participan 32 profesores de plásticas, dibujo y pintores de los centros de las Comunità y permite el incorporar actuaciones que posibilitan el apoyo educativo y afectivo, a través de la expresión plástica.
- Desarrollo del Blog “Eco-grafías desde el hospital” <http://eco-grafias.blogspot.com/>
- El desarrollo de las Tutorías: “Retomando la vida” y “Vuelta al Cole”.
- Desarrollo de UDD específicas en el entorno hospitalario.

- Participación en proyectos conjuntos con otros hospitales de España:
 - Hospital “Ramón y Cajal” de Madrid.
 - Hospital “Valle D’Ebrón” de Barcelona.
 - Hospital Universitario Central de Asturias (Oviedo).
- Participación en proyectos conjuntos con otros hospitales de España: Proyecto EmocionArte, sobre la creatividad artística, conjuntamente con el Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid). Aprobado como proyecto ARCE (Agrupaciones escolares educativas) por el Ministerio de Educación en el Programa de Cooperación Territorial ARCE.
- Proyecto ALTER, con la Universidad de Murcia, de incorporación de la Web 2.0 en el proceso educativo en el hospital.

Una importante vía de atención al niño y niña hospitalizado es el voluntariado, integrado en asociaciones y las ONGs que colaboran con los hospitales, así como el profesorado voluntario que contribuye al desarrollo de proyectos específicos que vienen a complementar la atención desarrollada por los docentes.

Es muy importante la complementariedad en las actuaciones que supone el apoyo desde la Gerencia de cada Hospital que hacen posible que la oferta de actuaciones se vea enriquecida y la infraestructura adecuada.

4. LA ATENCIÓN EDUCATIVA AL ALUMNADO CONVALECIENTE EN DOMICILIO. EL SERVICIO DE APOYO EDUCATIVO DOMICILIARIO

El Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario se crea para facilitar la atención educativa del alumno convalciente en su domicilio y que estas circunstancias no sean 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.

El avance en los tratamientos terapéuticos hace que sea necesaria una menor estancia continuada del alumno en el centro hospitalario, lo que conlleva un mayor periodo de convalcencia en el domicilio familiar. Esto es más acusado en los casos de procesos crónicos o de enfermedades que precisan tratamientos prolongados.

En consecuencia, se han de desarrollar políticas educativas de carácter compensador destinadas a resolver tales dificultades. Así se recogía en el Pacto Social por la Educación de la Región de Murcia, como un ámbito de actuación, concretándolo en la acción 3: *“Ante la imposibilidad de asistir con regularidad a clase por parte de alumnos en periodo de convalcencia, se concederá atención escolar domiciliaria desarrollando con dicha finalidad un servicio de apoyo educativo”*. El Decreto 359/2009, de 30 de octubre, por el que se establece y regula la respuesta educativa a la diversidad del alumnado en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, lo recoge en su capítulo IV, artículos 21 y 22.

Es un programa destinado a la atención al alumnado matriculado en edad escolar obligatoria, educación primaria y educación secundaria, escolarizados en centros sostenidos con fondos públicos que, por prescripción facultativa, no puede asistir al centro y siempre y cuando el periodo de convalcencia sea superior a 30 días.

Objetivos del Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario:

- Garantizar la continuidad del proceso educativo del alumnado enfermo o lesionado que tiene una convalecencia prolongada en el hogar, evitando el desfase escolar que pudiera derivarse de su situación.
- Asegurar la coordinación adecuada entre los distintos profesionales que entran en contacto con el alumnado convaleciente, el centro educativo al que pertenece el alumno y la Consejería con competencias en materia educativa.
- Facilitar la reincorporación del alumnado enfermo a su centro educativo, una vez transcurrido el periodo de convalecencia.

Cuando un alumno que recibe apoyo educativo domiciliario ingrese en el hospital donde recibe tratamiento, será el equipo docente de las Aulas Hospitalarias correspondiente el encargado de su atención.

“ El avance en los tratamientos terapéuticos hace que sea necesaria una menor estancia continuada del alumno en el centro hospitalario, lo que conlleva un mayor periodo de convalecencia en el domicilio familiar”

El servicio de apoyo educativo domiciliario estará prestado por el profesorado de centros docentes públicos que impartan enseñanzas obligatorias con arreglo a los siguientes criterios:

Proceso para su solicitud:

1. El padre, madre o tutor del alumno convaleciente presentará, en la secretaría del Centro donde se encuentre matriculado el alumno, la correspondiente solicitud, acompañada del informe médico.
2. La Dirección del centro remitirá de inmediato la solicitud del interesado a la Consejería con competencias en materia educativa, adjuntándole:
 - Informe Médico
 - Informe del proceso educativo del alumno
 - Propuesta de profesor o no, según proceda.
3. La Consejería de Educación, Formación y Empleo resolverá la solicitud con las condiciones oportunas para la prestación del mismo.

Por otro lado, recientemente se ha publicado la Orden de 23 de mayo de 2012 (BORM 7 de Junio, de la Consejería de Educación, Formación y Empleo, y de la Consejería de Sanidad y Política Social por la que se establece y regula la atención educativa al alumnado enfermo escolarizado en centros de la Región de Murcia y se crea el equipo de atención educativa hospitalaria y domiciliaria. Mediante esta nueva Orden, la citada Consejería ha regulado el funcionamiento de las actuaciones experimentales que hasta la fecha se habían desarrollado en las aulas hospitalarias y en el servicio de apoyo domiciliario y que han sido valoradas positivamente. También se han establecido 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, igualdad entre mujeres y hombres, compensación educativa, accesibilidad universal y cooperación de la comunidad educativa conforme establece el artículo 2.1. del citado Decreto 359/2009.

5. CONCLUSIÓN

Son muchos los avances realizados, pero se hace necesario seguir avanzando en la búsqueda de nuevas propuestas organizativas que permitan mejorar la atención educativa de este alumnado, y en ello tiene un papel muy importante las TICs.

En este contexto, una vez que se ha organizado la respuesta y se han dotado de los recursos necesarios, las TIC nos ofrecen un potencial que permitirá articular el proceso más allá del hospital o el domicilio, en el caso de la atención domiciliaria. Que facilitará una actuación coordinada con todos los sectores implicados en la atención educativa al alumnado enfermo en su ámbito escolar o del tiempo libre.

Desde las aulas hospitalarias de la Región de Murcia se realiza una apuesta por seguir en este camino.

3

Certamen Nacional de Relatos "En mi verso soy libre"

1. ORIGEN Y TRAYECTORIA DEL CERTAMEN

El Certamen Nacional de Relatos "En mi verso soy libre" es un premio de narrativa dirigido a niños y niñas entre 6 y 17 años que se encuentren en situación de enfermedad en nuestro país. Lo convoca anualmente la Consejería de Educación, Formación y Empleo de la Región de Murcia, a través de las Aulas Hospitalarias, siendo la del año 2012 su quinta edición. El premio forma parte de un proyecto de animación a la lectoescritura dirigido a alumnos/as de Aulas Hospitalarias españolas y del Servicio Educativo de Apoyo Domiciliario.

En cada edición, en las bases del certamen se propone un tema diferente sobre el que han de versar los relatos. Los temas propuestos en estas cinco ediciones han sido: los sueños, el miedo, el mar, las culturas del mundo y el proceso de creación artística.

Cada año, la Consejería de Educación, Formación y Empleo de la Región de Murcia edita un libro con los relatos de los niños y niñas ganadores y con aquellos otros cuentos que el jurado selecciona por su interés para formar parte de un volumen destinado a niños y jóvenes. Ilustradores de la Región de Murcia trabajan altruistamente para dar un toque de color a las narraciones. El libro es distribuido entre todas las Aulas Hospitalarias españolas y en los colegios e institutos de la Región de Murcia.

A partir de la segunda edición, la publicación también incluye un audiolibro, es decir, un disco con los cuentos declamados por maestros y profesionales cercanos a las Aulas Hospitalarias. El audiolibro está destinado especialmente a alumnos que, por diversos motivos, no pueden leer.

2. LOS NIÑOS EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD. UN GIRO EN LA RUTINA DIARIA

A menudo, los procesos de enfermedad pueden ser vividos como situaciones en las que el niño y adolescente se siente *preso* o incluso *castigado*. Los niños/as en situación de enfermedad han de enfrentarse a la hospitalización (distanciándose así de sus espacios cotidianos: casa, colegio...), a la pérdida de sus rutinas habituales, a los tratamientos médicos, a

los posibles cambios físicos... Por ello, a menudo se sienten atrapados en un contexto y unas circunstancias que lo abruma.

“La mayoría de los chicos viven los días de la infancia y la adolescencia como si su orden y sus costumbres fueran eternos. Sus rutinas: colegios, amigos, juegos...le parecen inalterables. Pero, hay un grupo de chicos que vive en su vida un gran descubrimiento: el de estar enfermos y hospitalizados, y de pronto el orden de su mundo se trastoca, para algunos quedará en una experiencia corta, aunque atemorizadora; para otros la experiencia será más larga y posiblemente dolorosa. Tanto a unos como a otros, la experiencia les “marca”, aunque esta marca no tiene porqué ser siempre negativa, dependerá de muchos factores, pero especialmente de la confianza y cariño que la familia y los profesionales sanitarios le transmitan y del respaldo social de todos” (Lindo, 2000).

Los efectos negativos de la hospitalización sobre el comportamiento pueden manifestarse durante y después de la estancia en el hospital y pueden persistir mucho tiempo, incluso años. Podemos incluir las siguientes manifestaciones:

- Ansiedad generalizada.
- Ansiedad de separación.
- Retroceso en el desarrollo.
- Alteraciones del sueño.
- Alteraciones en la alimentación.
- Comportamiento inhibido.
- Comportamiento agresivo o negativista.
- Apatía y retraimiento.
- Depresión.

“ Los efectos negativos de la hospitalización sobre el comportamiento pueden manifestarse durante y después de la estancia en el hospital y pueden persistir mucho tiempo, incluso años”

La reacción de los chicos, sin embargo, no siempre es la misma. Depende de su personalidad, edad y de variables como: tiempo de hospitalización, contar con un diagnóstico o estar a la espera del mismo, tipo de patología y procedimientos médicos que conlleva, contexto sanitario, relaciones personales, apoyo socio-educativo. Algunos de estos factores pueden ser causa de estrés; otros pueden amortiguar el mismo, e incluso, fomentar su resiliencia, entendida ésta como la capacidad de enfrentarse a la adversidad y salir más fuerte de ella. Es desde esta última perspectiva, fomentar su resiliencia, donde se enmarca el ideario de las aulas hospitalarias, y en concreto, de este certamen literario.

El periodo de hospitalización o convalecencia en casa se caracteriza por el enorme tiempo libre que el niño/a ha de ocupar con actividades adaptadas a su nuevo estado físico y emocional y al nuevo entorno donde se encuentra. La convalecencia por enfermedad es un periodo en el que muchos autores han encontrado su vocación literaria. No queremos establecer de ningún modo una relación de causa efecto entre la enfermedad y el hecho de ser escritor. Pero, evidentemente, la dureza de la enfermedad en la infancia puede ser canalizada a través de diferentes manifestaciones artísticas.

3. LAS EMOCIONES Y LA PALABRA

El Certamen Nacional de Relatos "En mi verso soy libre" toma su nombre de un verso de la escritora Dulce M^a Loynaz (Premio Cervantes en 1992). El nombre del certamen hace referencia a la palabra y a la expresión escrita como vehículo de libertad.

*En mi verso soy libre: él es mi mar.
Mi mar ancho y desnudo de horizontes...*

*En mi verso yo ando sobre el mar,
camino sobre olas desdobladas
de otras olas y de otras olas... Ando
en mi verso; respiro, vivo, crezco
en mi verso, y en él tienen mis pies
camino y mi camino rumbo y mis
manos qué sujetar y mi esperanza
qué esperar y mi vida su sentido.*

*Yo soy libre en mi verso y él es libre
como yo. Nos amamos. Nos tenemos.*

*Fuera de él soy pequeña y me arrodillo
ante la obra de mis manos, la
tierna arcilla amasada entre mis dedos...
Dentro de él, me levanto y soy yo misma"*

La filosofía de este proyecto parte de la creencia en la posibilidad de la escritura para canalizar las emociones del niño en situación de enfermedad. El universo de la creación literaria es un terreno idóneo para exorcizar el dolor. En los cuentos, tanto el escritor como el lector encuentran recursos para enfrentarse a los problemas. En su libro *La letra futura*, la escritora Lucía Extebarría lo explica así: "Escribir cuentos ayuda por una razón muy simple: porque cuando le adjudicas dificultades a otra persona que no eres tú, otra persona que vive una vida muy diferente a la tuya, pero con unos problemas parecidos a los que tú vives, parece que te resulta más fácil encontrarles una solución".

Muchas son las personas, como el escritor Fabricio Caivano, que a través de la experiencia de la enfermedad contraen el virus incurable de la pasión por los libros, debido, como él nos relató, a unas condiciones especiales intrínsecas al estado de enfermedad: "Las características que la situación de enfermedad conlleva, si son bien atendidas y se defienden de sus enemigos naturales (la desesperación; la pereza; la televisión... etc.) pueden facilitar la emergencia de buenos lectores y escritores. Un factor decisivo es la posibilidad de tiempo, incluso la interrupción de lazos con el mundo exterior sano, la disposición anímica a la evasión para huir del dolor. El valor de la palabra queda planteado debido a la relación de intimidad que se establece entre el individuo y la lectura permitiendo un efecto catalizador".

El Certamen "En mi verso soy libre" es un premio de escritura. Los participantes presentan de forma anónima sus textos, bajo sistema de plica, y estos son valorados por un jurado compuesto por profesionales de la enseñanza y la literatura, atendiendo a criterios propios de un concurso literario: originalidad, riqueza de vocabulario, etc. En las bases no se detalla

que sea necesario incluir en el relato elementos que aludan a la enfermedad o el hospital. Sin embargo, cualquiera que haya leído alguno de los libros publicados en las distintas ediciones, puede observar que, entre los participantes, a menudo parece existir la imperiosa necesidad de narrar aspectos relacionados con la hospitalización, los tratamientos médicos, o las emociones que surgen en el proceso de enfermedad. Así pues, y tomando los libros de dos ediciones a modo de ejemplo, en el libro de cuentos sobre el miedo, del II Certamen, descubrimos:

Hospitales en los que los médicos y enfermeras en realidad son monstruos disfrazados (“El hospital encantado”):

“(…) Parecía un hospital normal y corriente pero tenía un secreto: estaba lleno de monstruos”

“(…) los ojos de la enfermera se dieron la vuelta delante de mis propios ojos ¡Se dieron la vuelta!”



Figura 1. “El Hospital Encantado”

Relatos de carácter autobiográfico, que ofrecen valiosos consejos para superar la angustia y el temor a pruebas y tratamientos médicos o al aislamiento:

“(…) Miedo a que cuando salga de aquí mi relación con mis padres, mis amigos, etc, haya cambiado tanto que no haya nada que salvar” “(…) Pero por encima de todo...YA NO TENGO MIEDO” (“Mi ingreso”).

“(…) yo desde pequeña he tenido miedo a los hospitales y todo lo relacionado con ellos; enfermeros, inyecciones, análisis, etc.” “(…) no os preocupéis, ya veréis como poco a poco la iréis superando como yo lo he hecho (…)” (“Todos tenemos miedo”).

En el libro de relatos sobre el mar, del III Certamen, encontramos a:

Cangrejos que se rompen una pinza por no mirar por donde andan (“El cangrejo Fernando”).

“La pobre estrella se rompió una pata y, el cangrejo una pinza”

“Por allí pasó el delfín Gustavo y llamó a la ambulancia”

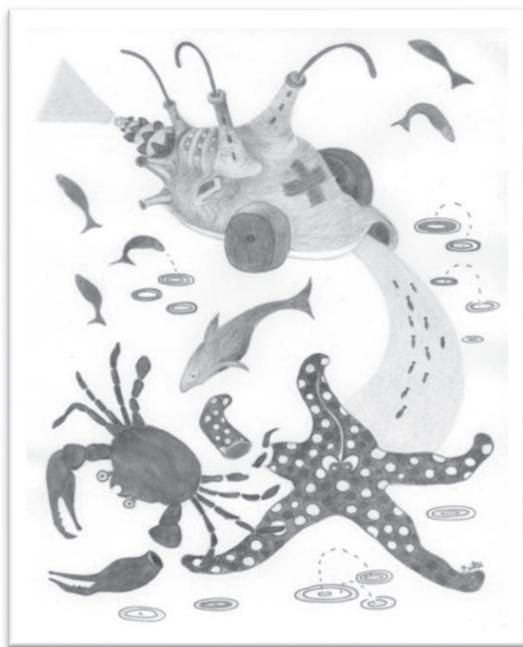


Figura 2. El Cangrejo Fernando

Sirenas a las que se les caen las escamas de la cola con la quimioterapia ("La vida en el profundo Mar").

"Una vez en el hospital, a Coral le temblaba hasta la última escama de su bonita cola"

"El Doctor Merluza habló con Coral y le contó todo lo que ella quería saber"

Deseos de ser mejor atendidos por la institución hospitalaria ("El Director del Hospital")

"(...) pues no le gustaban nada los enfermos y, menos, debajo del mar"

"Desde ese día estuvo muy cerca de todos los enfermos(...)Unos años después, el presidente le concedió el premio Nobel submarino de la paz".

Comparaciones, metáforas, entre su estado de ánimo y el mar:

"La vida es igual que el mar. No siempre la vida es tranquila y bonita, sino, que también es dura, costosa, dolorosa, difícil, compleja, revuelta." ("¿Qué es el mar?")

"Me dijeron que me iba a morir como siguiese así. Mi ánimo era como el oleaje del mar, subía y bajaba." ("Una enfermedad como el mar")

"No quise evitarlo, y deje que el mar me hiciese "cosquillas" en los pies, mientras cada ola que iba y venía me hundía cada vez más y más lentamente. Pude salir del agua, pero no quise" ("Azul oscuro casi negro")

4. UNIDOS POR UN LIBRO

El Certamen Nacional de Relatos "En mi verso soy libre" ha ayudado a difundir la labor que realizan las Aulas Hospitalarias y el Servicio Educativo de Apoyo Domiciliario, recursos de nuestro sistema de enseñanza aún desconocidos por muchos.

Cada curso escolar, el profesorado y el alumnado de las Aulas Hospitalarias españolas desarrollan al mismo tiempo actividades relacionadas con la creación literaria, partiendo del tema propuesto en las bases. Esto propicia que los maestros intercambien ideas y recursos en relación a la animación lectora y motivación a la escritura.

El libro “En mi verso soy libre” es una ventana a la que los niños y adolescentes pueden asomarse y ver que no están solos, que hay otros chicos en situación de enfermedad que viven experiencias similares a las suyas. Y lo más importante, pretendemos que esta ventana no sólo sea abierta por niños en situación de enfermedad, sino por cualquier niño o niña. A través de ella, se muestra que la enfermedad forma parte de la vida y que no sólo es un periodo de desestabilización y dolor, sino que puede ser una etapa de descubrimiento y aprendizaje. De esta manera se rompen tópicos y tabúes en relación a la enfermedad.

“ Pretendemos que esta ventana no sólo sea abierta por niños en situación de enfermedad, sino por cualquier niño o niña. A través de ella, se muestra que la enfermedad forma parte de la vida y que no sólo es un periodo de desestabilización y dolor, sino que puede ser una etapa de descubrimiento y aprendizaje”

5. DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS BÁSICAS

La Comisión Europea de Educación ha establecido unas competencias clave o destrezas básicas necesarias para el aprendizaje de las personas a lo largo de la vida. Tienen un carácter básico e integrador. Su incorporación al currículo permite poner el acento en aquellos aprendizajes que se consideran imprescindibles, desde un planteamiento orientado a la aplicación del saber adquirido.

Son aquellas competencias que debe haber desarrollado una persona para alcanzar su realización personal, ejercer la ciudadanía activa, incorporarse a la vida adulta de manera satisfactoria y ser capaz de desarrollar un aprendizaje permanente a lo largo de la vida.

La LOE, en el artículo 20.2, establece que «el alumnado accederá al ciclo educativo o etapa siguiente siempre que se considere que ha alcanzado las competencias básicas correspondientes y el adecuado grado de madurez».

Cada una de las áreas del currículo contribuye al desarrollo de diferentes competencias básicas a la vez cada competencia se alcanzará como consecuencia del trabajo en varias áreas.

Así, este proyecto contribuye al logro de las competencias básicas, a través de los principios metodológicos en que se sustenta, del uso de determinadas metodologías y recursos didácticos. Permite la interacción y puesta en práctica de habilidades prácticas, conocimientos, motivaciones, valores éticos, actitudes, emociones... que sustentan la realización personal, la inclusión social, la ciudadanía activa y la creatividad.

Competencia en comunicación lingüística

A través de la composición escrita de los relatos están aprendiendo a expresarse de un modo creativo, comprendiendo su realidad y regulando su pensamiento y emociones.

Con la lectura de los libros producidos estimulamos la lectura como fuente de placer, de búsqueda de la propia identidad, ecos de otras vidas y aventuras. Y el humor, como recursos terapéutico y sanador.

Competencia en conocimientos e interacción con el mundo físico

En las búsquedas temáticas que los alumnos realizan sobre el tema propuesto deben interpretar la información, plantearse preguntas y hallar soluciones para la historia que plantean.

Tanto los escritores, como los lectores, están percibiendo las necesidades de las personas en situación de enfermedad, para muchos de ellos, mundo hasta ahora casi desconocido.

Competencia cultural y artística

No solo en la expresión artística de sus relatos, sino, en las ilustraciones de cada uno de ellos realizadas por profesores y artistas de toda la región.

Durante este último certamen, al ser el tema la creación literaria, hemos trabajado en las aulas diversas manifestaciones artísticas y han investigado cada uno en su autor, obra... elegida.

Tratamiento de la información y la competencia digital

Como desarrollaremos en el epígrafe posterior utilizaremos las TIC para la creación de relatos, búsquedas del tema, relación entre las distintas aulas hospitalarias, intercambios de recursos.

Competencia social y ciudadana

Tanto en la lectura como en la creación de los cuentos aprenden a comprender y respetar tanto sus propias emociones, como, otros puntos de vista, otras situaciones y problemas personales.

Competencia para aprender a aprender

Supone disponer de habilidades para iniciarse en el aprendizaje y ser capaz de continuar aprendiendo de manera cada vez más eficaz y autónoma de acuerdo a los propios objetivos y necesidades.

Al enfrentarse a la hoja en blanco, tiene que ser capaz de ordenar sus propias ideas, cuestionarse preguntas y buscar soluciones. Tiene que aprender a estructurar su historia, a presentarla de manera clara y bien escrita, a buscar documentación que le sirva. Está desarrollando estrategias que le serán útiles en cualquier otro aprendizaje.

6. EL USO DE LAS HERRAMIENTAS TIC EN LA ELABORACIÓN DE LOS RELATOS

Los alumnos se sienten más motivados a participar en actividades de escritura cuando disponen para ello de ordenadores fijos o portátiles.

Esta actividad es idónea para trabajar la elaboración de textos en Word. Se les explica a los chicos cómo crear y guardar un documento, cómo elegir el tipo y tamaño de letra, qué es el interlineado, cómo usar el corrector, y otras herramientas en relación a la escritura.

Los alumnos más pequeños crean su texto usando lápiz y papel, pero después son ellos mismos quienes lo copian en un documento Word, sirviéndoles esta tarea como ejercicio de mecanografía, con el fin de adquirir destreza y velocidad en el teclado. El profesor puede aprovechar el ejercicio para corregir los errores más frecuentes de los chicos en la creación de textos en el ordenador, como son: no acentuar las palabras, dejar espacios antes de los signos de puntuación, etc.

A menudo el docente observa que los alumnos ponen especial atención en la corrección ortográfica de los textos y en la presentación de los mismos, y que no suele olvidar lo aprendido y son capaces de aplicar los conocimientos adquiridos en nuevos ejercicios de escritura. Esto se debe a una sencilla razón: cuando la explicación del docente versa sobre un texto creado por el propio niño/a, un texto significativo para él y en cuya redacción se ha esforzado, obviamente el interés del niño en mejorar su presentación y corregir posibles errores será mayor que si el texto fuese “un ejercicio más” del libro de texto.

Por otra parte, el uso de Internet bajo la supervisión de los maestros y profesores les permite a los alumnos/as documentarse sobre el tema propuesto en cada edición. Así, en el libro “En mi verso soy libre 2011”, que incluye relatos relacionados con las culturas del mundo, las historias nos transportan a lugares del lejano Oriente, al Antiguo Egipto o a la España medieval. En este sentido, en muchas de las narraciones de los chicos y chicas mayores, el jurado advirtió el exhaustivo trabajo previo de investigación que habían realizado los alumnos, propio de escritores adultos e imprescindible en determinados géneros, como la novela histórica.

Por otra parte, durante todo el curso escolar, también los docentes de Aulas Hospitalarias hacen uso de las nuevas tecnologías en relación al Certamen Nacional de Relatos “En mi verso soy libre”. Así pues, las bases del certamen y la bibliografía relacionada con el tema propuesto les llega por correo electrónico, medio que suelen utilizar para dudas y comunicaciones en relación a este concurso de escritura. Además, en esta última edición del certamen, el envío de relatos se realiza exclusivamente por correo electrónico. El profesorado también consulta con frecuencia el blog de las Aulas Hospitalarias y la página web de la Consejería de Educación, Formación y Empleo de la Región de Murcia. En estos entornos pueden encontrar los libros de las diferentes ediciones en formato digital, los audiolibros, fotos y noticias sobre el premio, etc.

La Fundación Antena 3 graba para el Canal Fan 3 muchos de los relatos seleccionados en el libro. Son los propios niños los que aparecen leyendo su relato, vivenciando así un proceso de grabación televisiva.



Figura 3. Entrega de premios

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Caivano, F. (1998) Las soledades del lector. *Boletín de las V Jornadas de Bibliotecas Infantiles y Escolares de la F.G.S.R.*: Salamanca.
- Carrasco, P (2009) *Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados*. Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia en la Base de Datos de Tesis Doctorales (TDR) y en el repositorio institucional Digitum: Murcia
- Die Trille, M (Coord.) (2000) *Manual de psico-oncología*. Barcelona: Aula Médica
- Etxebarría, L. *La letra futura. El dedo en la llaga: cuestiones sobre arte, literatura, creación y crítica*. (2000) Barcelona. Ediciones Destino.
- Linares, J.E y Pulido, R.(Coords.) (2009).*En mi verso soy libre. II Certamen Nacional de Relatos*. Consejería de Educación, Formación y Empleo. Secretaría General. Servicio de Publicaciones y Estadística: Murcia
- Linares, J.E y Pulido, R.(Coords.) (2010).*En mi verso soy libre. III Certamen Nacional de Relatos*. Consejería de Educación, Formación y Empleo. Secretaría General. Servicio de Publicaciones y Estadística: Murcia
- Linares, J.E y Pulido, R.(Coords.) (2011).*En mi verso soy libre. IV Certamen Nacional de Relatos*. Consejería de Educación, Formación y Empleo. Secretaría General. Servicio de Publicaciones y Estadística: Murcia
- Lindo, E (2000). Los niños valientes en "*Mi cole es un hospital*". Madrid: Edelvives
- Loynaz, D.M. *Poesía completa* (1993) Madrid. Editorial Letras cubanas.
- Ortigosa, J. M. y Méndez F. X. (Coord.) (2000): *Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Pulido, R. Coord.) (2008). *En mi verso soy libre. I Certamen Nacional de Relatos*. Consejería de Educación, Ciencia e Investigación. Secretaría General. Servicio de Publicaciones y Estadística: Murcia

4

Emocionarte

“El arte es una forma de conocimiento tan precioso para el hombre como el mundo de la filosofía o de la ciencia. Desde luego, sólo cuando reconocemos claramente que el arte es una forma de conocimiento paralela a otra, pero distinta de ellas, por medio de las cuales el hombre llega a comprender su ambiente, sólo entonces podemos empezar a apreciar su importancia en la historia de la humanidad.”



Figura 1. Trabajos “Martes con Arte”



Figura 2. Sesión de “Música los viernes”

1. JUSTIFICACIÓN, PROPÓSITO Y RESUMEN DEL PROYECTO

El proyecto surge de la necesidad de compartir y conocer la organización, puesta en marcha y la realización de actividades plásticas y musicales en el entorno educativo de las aulas hospitalarias, y así poder aunar y enriquecer nuestra labor docente.

Nuestro propósito es salir del aislamiento en que nos encontramos el profesorado de aulas hospitalarias y a través de esta iniciativa abrimos a la comunidad educativa, que son los centros de referencia de nuestro alumnado, como al resto de aulas hospitalarias. Para ello

contamos con las TIC como una herramienta prioritaria para compartir nuestras actividades plásticas y musicales, así como participar en las mismas a pesar de la distancia.

La valoración tan satisfactoria de todo este tipo de actividades, nos ha hecho plantearnos este proyecto de trabajo, que tiene por objetivo el que nuestros alumnos hospitalarios dispongan semanalmente de actividades plásticas y musicales a través de las cuales puedan canalizar sus emociones, así como construir en el aula un territorio simbólico que les ayude a superar el trauma (hospitalario) de la hospitalización y la enfermedad a la vez que desarrolle su formación curricular y su creatividad y estimule su imaginación.

Y para ello contamos con profesores especialistas en cada uno de estos ámbitos.



Figura 3. Profesor especialista de música y alumnado hospitalizado

Uno de los mayores retos, de la pedagogía hospitalaria, es el generar sinergias de inclusión educativa que permitan a los niños que participan en aulas hospitalarias superar sus dificultades o alteraciones emocionales y/o conductuales en sus periodos de enfermedad y ante operaciones quirúrgicas u otras pruebas médicas que sean vividas con miedo, ansiedad, etc. Desde la disciplina de la Educación Musical y las Artes Plásticas podemos ofrecer una de estas sinergias, desde una doble perspectiva: adaptando una de las áreas curriculares de la enseñanza obligatoria más susceptible de potenciar las aulas inclusivas en sus diferentes etapas; y, por otra parte, ofreciendo técnicas, estrategias y métodos de intervención para abordar estas dificultades o alteraciones emocionales y/o conductuales.

La música, de manera equilibrada, es aceptada y querida por todos los niños, especialmente cuando se trata de “hacer música”, de ser ellos mismos, de algún modo, los agentes y protagonistas de esa música. Pero, además de su claro poder motivador, la música es un fenómeno pluridimensional, porque es “un fenómeno físico, psicológico, estético y cultural” (Martín, 1997).

La pintura o el dibujo tienen una enorme tradición de uso ocupacional y terapéutico en instituciones psiquiátricas y hospitalarias, demostrando que permite una expresión complementaria a la más usual, la verbal, pero que es anterior a ella en el desarrollo de la persona, y que permite conectar al ser humano con un espacio de creatividad (espacio transicional que llamó Donald Winnicott, concediéndole una gran importancia a las relaciones entre símbolos

y realidad) que facilita la expresión de emociones, sentimientos y maneras de ser; algo que por sí mismo ya contribuye al bienestar integral de la persona hospitalizada (más allá de lo físico o médico, en lo psicológico).

En este entorno hospitalario el delicado psiquismo del niño en desarrollo ha de hacer frente a cierto grado de temor al enfrentar situaciones nuevas como intervenciones y tratamientos médicos, apartado temporalmente de su entorno familiar y social, sin poder ir al colegio con sus amigos y compañeros, alejado de relaciones y vínculos personales muy cercanas.

La música y la plástica, son una vía de comunicación no verbal, conllevan la expresión de emociones y de acciones que no precisan de una organización lingüística ni de explicaciones; por medio de ellas el niño encuentra el camino de la relación y expresión de sus sentimientos.

Las TIC y las herramientas de la web 2.0 forman parte muy importante en este proyecto porque son una herramienta muy atractiva y motivadora para nuestros alumnos a la hora de expresar sus emociones, así como también como herramienta de trabajo tanto para el alumnado como para los docentes, tanto en las propuestas musicales como en las plásticas.

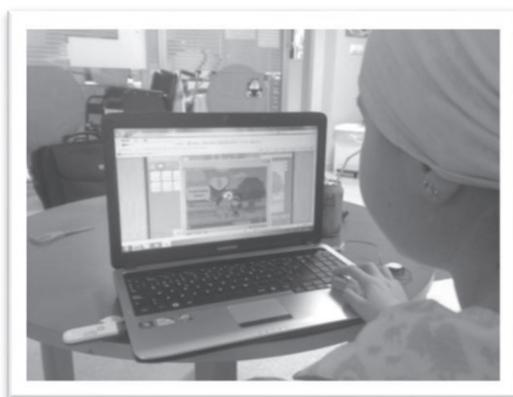


Figura 4. Las TIC en Emocionarte

2. OBJETIVOS

- La música como una disciplina lúdico-recreativa, que supone la utilización de las actividades musicales para aportar entretenimiento, y expresar emociones.
- La pintura y la manipulación de materiales plásticos para pintar o modelar, el uso creativo y expresivo de todo tipo de materiales, es una actividad natural (entendida como “no forzada” u “organizada”) que forma parte de los juegos espontáneos de los niños.
- Las TICs y la herramientas de la web 2.0 como herramienta de trabajo, elemento motivador del alumnado y vehículo de expresión de las actividades plásticas y musicales.

La propuesta es la de facilitar en el encuadre del Aula Hospitalaria un marco adecuado para que los niños hospitalizados puedan disfrutar creando. Ponemos el énfasis en la fruición de la actividad plástica y musical más que en la adquisición de contenidos propios de los currículos de las asignaturas del ámbito artístico. Creemos que debemos enseñar fundamentos y las técnicas a utilizar, pero hemos de impartir sólo lo necesario a un nivel técnico o

teórico no muy complejo para que los niños puedan dar rienda suelta a su creatividad innata o adquirida y a su deseo de experimentar jugando. Que disfruten expresándose utilizando procedimientos pictóricos, escultóricos o visuales que podamos desarrollar en los espacios y tiempos asignados para ello.

Con frecuencia, el niño ingresado en una institución hospitalaria tiene conciencia de su falta de desarrollo y de su disminución; este tipo de vivencias afectan directamente a su autoestima. Pero con la música, al ver que pueden realizar las mismas actividades que sus compañeros: cantar, tocar algún instrumento, sienten una gran satisfacción, y empiezan a considerarse miembros del grupo integrándose plenamente en él. Sobre este particular, Palomo del Blanco (1995) sostiene que la música les da a los niños hospitalizados la oportunidad de desarrollar el sentido de grupo y la posibilidad de adaptación social.

En definitiva, creemos en el poder sanador y en la magia de la música y las artes plásticas, porque lo hemos visto y experimentado y por eso queremos abrir las puertas a esta nueva medicina, para que entre en nuestras aulas. Solo observando los ojos de admiración y la sonrisa de los niños enfermos cuando escuchan o trabajan sería suficiente para justificar este proyecto.



Figura 5. Sesión de música

“ Las TIC y las herramientas de la web 2.0 forman parte muy importante en este proyecto porque son una herramienta muy atractiva y motivadora para nuestros alumnos a la hora de expresar sus emociones, así como también como herramienta de trabajo tanto para el alumnado como para los docentes, tanto en las propuestas musicales como en las plásticas.”

2.1. Objetivos concretos del proyecto

Difundir diferentes modelos organizativos, flexibles, que permitan la apertura del aula hospitalaria a la comunidad educativa y a otras aulas hospitalarias.

- Paliar el aislamiento del aula hospitalaria en el entorno hospitalario.
- Promover y fomentar el desarrollo de actividades artísticas en colaboración con profesionales del mundo de las artes plásticas y la música externos al aula hospitalaria y en colaboración con otras aulas hospitalarias.

- Transmitir a los alumnos hospitalizados, a través de actividades propias del Área de Música, caminos para superar el trauma hospitalario y a la vez trabajar contenidos curriculares del Área de Educación Artística.
- Intentar establecer canales de comunicación musicales que presenten una alternativa a la palabra.
- Desarrollar la capacidad de exploración de las posibilidades expresivas del cuerpo y el movimiento.
- Fomentar en los alumnos hospitalizados una actitud creativa a través de la experimentación de las diferentes técnicas y materiales plásticos.
- Potenciarles habilidades de observación y análisis de las diferentes formas que nos rodean, estableciendo canales de comunicación con su entorno hospitalario más próximo.
- Valorar el uso de las diferentes manifestaciones plásticas como hilo conductor/lenguaje para establecer habilidades sociales en los alumnos hospitalizados, a través de un trabajo cooperativo y de colaboración con más alumnos de otros centros hospitalarios.

3. ACTIVIDADES, RESULTADOS, EVALUACIÓN, DIFUSIÓN Y FUNCIONES

Actividades

- Visitas a las distintas aulas hospitalarias participantes en el proyecto.
- Trabajar la canalización de los sentimientos a través de los lenguajes artísticos.
- Utilización de las herramientas de la web 2.0 para favorecer el intercambio de información.
- Comunicación de los alumnos y equipos docentes mediante la utilización de las TIC.
- Recopilación de los trabajos realizados en cada hospital para elaborar una web

Resultados

- Haber intercambiado modelos organizativos para el desarrollo de proyectos artísticos en aulas hospitalarias con el fin de mejorar y enriquecerse mutuamente.
- Haber trabajado la canalización de los sentimientos a través de la música y las artes plásticas.
- Haber divulgado los proyectos artísticos
- Disponer de un material elaborado conjuntamente que se divulgará a través de una página web.
- Haber hecho participe a la comunidad hospitalaria ,a través de las aulas hospitalarias ,de actividades artísticas.
- Haber abierto las aulas a los centros educativos del entorno a través de actividades musicales y plásticas.

Plan de Evaluación

Seguimiento de la participación e implicación de todas las partes:

- Acta de las reuniones y encuentros realizados.
- Actas mensuales de contactos telemáticos entre profesores
- Cumplimiento del calendario previsto:
- Revisión del plan y adecuación de actuación en reuniones periódicas.
- Seguimiento de la implantación y experimentación de los modelos organizativos en las distintas aulas.

- Estudio estadístico de instituciones y en su caso personas, a las que ha llegado la información.
- Observación directa y registro de las tareas realizadas con los alumnos.
- Valoración de las actividades artísticas. Considerar la opinión de los alumnos.
- Porcentaje de alumnos que han participado en las actividades. Análisis de resultados.

Difusión

- Blogs, redes sociales, posters y Revista Escolar.
- Creación de una página web.
- Hacer llegar el material elaborado a la dirección de los hospitales, a las instituciones sanitarias y educativas de ámbito local y autonómico para conocimiento y divulgación.

Función de los centros participantes

- Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia: Coordinación.
- Actas mensuales de contactos “reuniones telemáticas”: Murcia y Madrid alternativamente.
- Actas de reuniones presenciales: Coordinadores de Aulas visitantes.
- Items de evaluación. Redactar Cuestionario lo más objetivo posible y de fácil registro. Fuenlabrada.
- Creación del blogs y posters.
- Elaboración de materiales. Número extraordinario de la Revista Escolar para difundir el proyecto. Todos los materiales sonoros y plásticos, así como sus procesos de creación servirán para crear la web EmocionArte.

Uso de las TIC

Las TIC son un medio ya habitual de comunicación en las aulas escolares por lo que su uso seguirá siendo útil y necesario para:

- Creación de un blog y uso y manejo de redes sociales
- Buscar información en la red.
- Comunicarse con niños y niñas de otros hospitales.
- Intercambiar informaciones.
- Presentación de algunos trabajos según edad de los alumnos.
- Preparación de sesiones o actividades por parte de alumnos de la ESO.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Read,H. (1982). *Educación por el Arte*. Paidós Ibérica. Barcelona

Storr, A.(2002). *La música y la mente, el fenómeno auditivo y el porqué de las pasiones*. Barcelona: Paidós.

BLOQUE II

LAS TIC COMO RECURSO EDUCATIVO EN LAS AULAS HOSPITALARIAS



5

Realidades TIC en las Aulas Hospitalarias: experiencias de uso y algunas buenas prácticas

1. INTRODUCCIÓN

La atención educativa para las personas en situación de enfermedad abunda en uno de los derechos básicos que se han instaurado cada vez con más fuerza y de forma incontestable no sólo en España (garantizado constitucionalmente por el artículo 27 de la Constitución de 1978), sino a nivel internacional (baste echar un vistazo a la documentación al respecto de casi cualquier organismo transnacional) como parte de los indicadores más básicos de los llamados índices de bienestar de las personas: el derecho a la educación.

En este marco, la atención educativa hospitalaria, que en España y países de su entorno se lleva a cabo a través de los programas de aulas hospitalarias, resulta de vital importancia a la hora de atender a ese derecho y de paliar algunas de las barreras más significativas que complican enormemente el ejercicio del mismo, muy especialmente en el caso de los niños. Así, en dichas aulas se pretende que el seguimiento de la educación básica, la enseñanza básica en sí misma y la conexión del menor con su comunidad de referencia, sean mantenidos para permitir una integración en el ámbito cotidiano lo más próxima a la recuperación del menor (Wolfe, 1985).

Somos conscientes de que los avances en el tratamiento médico han reducido el tiempo que un alumno con una enfermedad crónica necesita estar hospitalizado y puede seguir su recuperación en casa, sin embargo, siguen existiendo largos periodos de tiempo de ausencia en la escuela, por lo que es difícil que estos niños puedan mantenerse al día en el aspecto educativo (Kleibenstein y Broome, 2000). En consecuencia, esa atención específica y dirigida que proveen las aulas hospitalarias –educación formal– resulta de vital importancia en este contexto, y se hace también muy relevante la posibilidad de mantener ambientes enriquecidos de aprendizaje que permitan al sujeto acceder a oportunidades de aprendizaje no formal e informal en contextos lúdicos y de relación coherentes con su edad y momento evolutivo.

En esta línea de pensamiento, hablar de las TIC como parte integral de ese ambiente enriquecido de aprendizaje que debiese garantizarse a todas las personas –y en este caso especialmente a los niños en situación de hospitalización– no supone ningún planteamiento

extraordinario. No en vano, hablamos de una sociedad en la que el uso de las TIC determina la cotidianidad de las personas en la práctica totalidad de los ámbitos: ocio, consumo, participación, productividad... y en la que, según un análisis por parte de Kremser & Zens, 2008, la presencia de las TIC en las escuelas europeas como recurso didáctico es cada vez más frecuente. Por lo mismo, y como proponen los mismos autores, no debería sorprendernos la presencia de estas tecnologías en las escuelas hospitalarias, teniendo en cuenta además que la aplicación pedagógica de estos nuevos medios nos permite superar las principales barreras de acceso a la educación que el proceso de enfermedad y convalecencia imponen al paciente.

No obstante, y a pesar de que no debería sorprendernos, lo cierto es que la utilización de las TIC en el ámbito de la educación hospitalaria sigue siendo una realidad extraordinaria y por ello sigue resultando de interés hacer una exploración por algunas de las experiencias que han tenido más trascendencia a nivel nacional o internacional, para poder entender el marco del que derivan y las lecciones más importantes que nos ofrecen a la hora de contemplar el uso de TIC en la atención educativa hospitalaria.

2. POSIBILIDADES DE LAS TIC EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA

Una de las características más evidentes de este mundo conectado y tecnológicamente embebido es la transparencia y permeabilidad de los ámbitos de relación e influencia en los que nos movemos. Dicha transparencia y permeabilidad hace que determinados factores que antes tenían una influencia concreta en un aspecto más o menos delimitado de nuestra vida, cada vez tengan efectos menos específicos e impacten de manera más transversal en nuestra cotidianidad.

“ No debería sorprendernos la presencia de estas tecnologías en las escuelas hospitalarias, teniendo en cuenta además que la aplicación pedagógica de estos nuevos medios nos permite superar las principales barreras de acceso a la educación que el proceso de enfermedad y convalecencia imponen al paciente”

De la misma forma, cuando introducimos un elemento de uso tan general y de propósito tan abierto como las TIC, en un contexto de relación personal y de convivencia habitual –como es el caso de un hospital–, los efectos del mismo son difícilmente acotables a un ámbito concreto. Muy por el contrario, el uso de dichas tecnologías suele tener un impacto transversal en muchos aspectos. No obstante, es interesante que analicemos algunos de dichos ámbitos de impacto y veamos cómo esas tecnologías son relevantes en cada uno de ellos.

2.1. Las TIC en el aula hospitalaria para el desarrollo y ampliación del currículum escolar

Uno de los aspectos que tradicionalmente se trabaja en las aulas hospitalarias se centra en desarrollar actividades curriculares para que el niño hospitalizado no quede retrasado a nivel curricular del resto de sus compañeros. De hecho, en la mayoría de protocolos de actuación educativa que encontramos en los hospitales, lo primero que se realiza cuando se recibe a un usuario nuevo es un contacto con el tutor del colegio de referencia para conocer la programación de objetivos mínimos para continuar realizando las actividades programadas que traen de su colegio de referencia, sobretodo en los casos de larga estancia (Ortiz et al, 2002).

En este marco, como nos indica Reyes (2011), las TIC permiten en el aula hospitalaria apoyar los aspectos curriculares propiamente dichos mediante todas las funcionalidades de comunicación y motivación que veremos más adelante, pero también apoyando dos posibilidades concretas que ayudan de forma evidente al desarrollo del curriculum escolar. Por un lado el uso de contenidos digitales, lo que posibilita el acceso a materiales inherentemente difíciles de acercar al ámbito hospitalario (libros, videos, animaciones, experimentaciones, etc.) y que permite además el enriquecimiento de los mismos con las evidentes posibilidades hipermedia; y por otro, la funcionalidad que tienen como herramientas para desarrollar las tareas escolares, teniendo en cuenta que la presencia de góteros o vías en el brazo dominante del niño le dificulta las actividades de motricidad fina (como la escritura), o el ambiente de asepsia que rodea al menor desaconseja el trabajo con materiales propios del ámbito escolar (lápices de colores, ceras, pinturas, pegamentos, etc.) y el ordenador puede proporcionarles la posibilidad de realizarlas y enviarlas o hacerlas llegar en formatos más accesibles a su situación.

2.2. Las TIC en el aula hospitalaria como herramientas de comunicación

Seguramente el siguiente potencial evidente de las TIC en su inclusión en el ámbito de la atención educativa hospitalaria es el que las entiende como canal de comunicación que potencia los canales habituales que el aislamiento propio del contexto hospitalario ha merchado para los pacientes.

Así, la comunicación con la escuela de base y el aula de referencia del alumno, es la primera de las posibilidades obvias que nos proponen estas tecnologías y que se consideran deseables. Seguir en contacto con sus compañeros es la clave. Sin embargo, al utilizar las TIC como herramienta de comunicación en el aula hospitalaria, es importante tener en cuenta la existencia de otros participantes, que ejercen diversos roles en ese proceso comunicativo especializado que es la educación hospitalaria (Jones & McDougall, 2008) y que pueden aprovecharse del medio concreto para enriquecer este proceso.

Así distinguimos entre:

- El profesor del colegio: es el maestro del niño en el aula normal. Ejerce un papel protagonista en esta comunicación porque es el que establece e indica qué se está trabajando en el aula ordinal. Además es el que conoce al niño de manera más profunda al ser su profesor en el día a día.
- El tutor on line: es la persona que ejercería el apoyo necesario al niño en todo lo relacionado con las actividades que se desarrollan en red. Es la persona que guía al alumno en su formación en red, le ayuda a realizar las actividades, establece mecanismos de comunicación mediante internet, etc.
- El facilitador en el aula hospitalaria: se refiere al maestro o maestros que existen en las aulas hospitalarias. Sin embargo, algunas experiencias (Jones & McDougall, 2008) destacan que el perfil de estos profesionales debe ir más dirigido a ejercer labores de facilitación. Es decir, ser la persona que media entre el maestro del aula y el tutor on-line, por lo tanto, supone transformar las tareas que actualmente entendemos que tiene un maestro en el aula hospitalaria y ejercer de facilitador realizando nuevas actividades como organizar reuniones con las escuelas de origen para coordinar el aprendizaje del niño hospitalizado, propiciar que el alumno establezca comunicación con el tutor on-line, etc.

2.3. Las TIC en el aula hospitalaria para fomentar la motivación y mantener la normalidad

Cualquiera de las vertientes de uso de las TIC en el aula hospitalaria descritas anteriormente puede fomentar la motivación del alumnado. Es decir, si utilizamos Internet, por ejemplo, como herramienta para comunicarnos con los compañeros del colegio, el contacto con los compañeros, puede servir al usuario como una fuerte motivación en la situación en la que se encuentra. Sin embargo, sí que podemos identificar un uso o potencialidad específica de las TIC en el aula hospitalaria, concretamente como herramienta de motivación al niño y de conexión con su cotidianidad, ambas consideradas como imprescindibles en el contexto de actuación al que nos referimos.

Los jóvenes y niños hospitalizados, así como sus familias, tienen un deseo evidente de mantener la normalidad en la medida de lo posible. Un estudio longitudinal llevado a cabo por Yates y otros (2010), analizaba la realidad de jóvenes con enfermedades crónicas a lo largo de tres años. En dicho estudio los jóvenes identificaban su realidad con la mayor cantidad de escenas “normales” o cotidianas no directamente relacionadas con su enfermedad que pudieran encontrar: asistir a la escuela, participar en sus deportes favoritos, ver la tele y, como no, socializar. Estos jóvenes evidenciaban su malestar por el escaso acceso que tienen en el ámbito hospitalario a sus herramientas habituales de socialización –muchas de las cuales pasan por las TIC– tales como redes sociales online, teléfonos móviles, etc., que les permiten mantener su vida “normal”.

Además, existe evidencia sobre el hecho de que los jóvenes con y sin enfermedades crónicas suelen hacer grandes esfuerzos para mantenerse involucrados en su educación y en su entorno educativo, lo cual les aporta un componente de motivación extra a la hora de abordar sus tareas escolares; esto sugiere que un mayor sentido de conexión con la escuela es un factor significativo a la hora de mejorar la sensación de bienestar y de motivación con el trabajo escolar y de motivación genérica para los jóvenes (Jose & Pryor, 2010).

2.4. Las TIC en el aula hospitalaria para fomentar la inteligencia emocional

Goleman (1998) afirma que existen habilidades más importantes que la inteligencia académica a la hora de alcanzar un mayor bienestar laboral, personal, académico y social. Concretamente, la inteligencia emocional es definida por Salovey y Mayer (1990) como un tipo de inteligencia social que incluye la habilidad de supervisar y entender las emociones propias y las de los demás, discriminar entre ellas, y usar la información para guiar el pensamiento y las acciones de uno mismo. Esta idea estaría estrechamente relacionada con la inteligencia intrapersonal expuesta por Howard Gardner bajo su teoría de los 8 tipos de inteligencia (Howard Gardner, 1983, 1998, 2005). Salovey y Mayer, los primeros en formular el concepto de inteligencia emocional, definen cinco grandes capacidades propias de la inteligencia emocional, de las que varias se corresponden a la inteligencia intrapersonal expuesta por Howard Gardner, aunque algunos autores más proclives al término de inteligencia emocional indican que ésta le añade un componente emocional específico (Goleman, 1998).

Independientemente de la teoría psicológica a la que nos suscribamos el hecho es que en la educación existe un cambio paradigmático para comenzar a olvidar las primeras teorías de la inteligencia en las que se valoraban únicamente aspectos conceptuales de matemáticas y lengua, y comprender que hoy en día una persona debe desarrollar también otro tipo de habilidades y competencias personales, y que la escuela debe contribuir a ello.

Desde hace tiempo las TIC se trabajan como elementos pedagógicos integradores en el

marco de las inteligencias múltiples (Sánchez-Montoya, 2008), pero el punto clave de todo este discurso es tratar de comprender cómo las TIC pueden ayudar a fomentar la inteligencia emocional del alumno hospitalizado. Carpena (2010) es partidario de esta idea y concretamente expone el caso de la videoconferencia. Explica que la utilización educativa de la videoconferencia en Aulas Hospitalarias puede fomentar el desarrollo de algunas de las competencias básicas curriculares, como el conocimiento de sí mismo y los demás (favoreciendo en este caso la asimilación y afrontamiento de la enfermedad), el conocimiento e interacción con el mundo físico y social (rompiendo con el aislamiento del hospital y por tanto con la exclusión social), la educación social-ciudadana (potenciando el equilibrio de la personalidad), la autonomía e iniciativa personal y finalmente el tratamiento de la información y competencia digital.

Evidentemente, no es la inclusión simple de la videoconferencia la que posibilita todo esto, son necesarias unas adecuadas estrategias pedagógicas para la implementación de la herramienta. Lo que sí es interesante es valorar que el hecho de participar en situaciones de interacción social favorece el sentimiento de aceptación, apoyo y sobre todo de pertenencia al grupo, con lo cual se desarrollan mecanismos facilitadores de emociones potenciando estabilidad emocional ante la vulnerabilidad de la enfermedad (Carpena, 2010).

Como resaltábamos al comienzo de este apartado, es evidente que la mayoría de los usos de las TIC en el marco de la atención educativa hospitalaria no son apuestas restringidas que pretendan una utilización en la que sólo se use en un sentido; muy al contrario, la utilización de las TIC suele impactar habitualmente en todos los ámbitos que hemos mencionado de manera más o menos importante.

Pero ¿cómo es ese impacto en la realidad, en qué se concretan esas acciones?

3. EXPERIENCIAS Y PRÁCTICAS CON TIC EN EL CONTEXTO EDUCATIVO HOSPITALARIO

A lo largo de los últimos años hemos asistido a la cada vez mayor proliferación de experiencias de uso de las TIC en el ámbito de las aulas hospitalarias o de la atención educativa hospitalaria en general. No obstante, la cantidad de proyectos que han trascendido –ya sea por difusión, duración o impacto– es aún reducida.

Quisiéramos a continuación hacer un repaso por algunas de las experiencias prácticas más llamativas que aparecen en el ámbito nacional e internacional y que nos pueden acercar más aún a la forma en la que las TIC se han incluido como herramientas activas de ayuda en el enriquecimiento de los contextos educativos de las personas en situación de hospitalización.

3.1. Experiencias en España

Existe en España una buena muestra de acciones en aulas hospitalarias, veamos algunas muestras de dichas acciones pero que centran su interés en el uso de TIC para el enriquecimiento de estos ámbitos.

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. Actualmente se ha constituido en una plata-

forma informativa y formativa sobre la salud y la práctica de hábitos saludables para menores y jóvenes.

Mundo de estrellas.



<http://www.mundodeestrellas.es/opencms/index.htm>

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

Este proyecto plantea la creación de una plataforma “Aula hospitalaria Digital”, 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 de una pizarra digital.

Teleducación 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 potenciase la comunicación de los alumnos, entre otras. En el momento de redacción de este documento, el proyecto no tiene continuidad.

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 diversas Comunidades Autónomas. 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. En la actualidad el proyecto ha terminado y no cuenta con financiación ni continuidad.

Murcia Pequesalud.



http://www.murciapequesalud.es/descripcion_proyecto/mps_principal.html

Herramienta que constituye un portal de Intranet 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.

Según la propia información del portal del proyecto, nace en el Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria de la Consejería de Sanidad y Consumo con la colaboración de Hospitales de la Región de Murcia que disponen de servicio de pediatría y la Fundación Cajamurcia, con la que se firma un convenio para la adquisición de material informático.

En la actualidad el proyecto está en pleno funcionamiento en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia), el Hospital Los Arcos (Santiago de la Ribera), el Hospital Virgen del Castillo (Yecla) y el Hospital Comarcal del Noroeste (Caravaca).

Aula@encasa.

Proyecto diseñado y puesto en marcha por el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (EAEHD) de Ciudad Real de 2004 a 2006 y extendiéndose a todas las provincias de la Comunidad de Castilla La Mancha, en el 2006-07.

Tiene como objetivo 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 mediante el uso de una gran variedad de herramientas: Skype, MSN Messenger, redes sociales, correo electrónico, foros, chats, páginas web, blogs digitales, pizarra digital, plataforma Moodle,...

Proyecto NEFREDUCA

Una plataforma virtual para alumnos de secundaria hospitalizados por enfermedades crónicas de riñón. Este proyecto se desarrolla desde 2006 y está financiado por el Ministerio de Educación y es desarrollado por la Universidad Autónoma de Barcelona. NEFREDUCA concretamente es el nombre de una plataforma virtual que contiene materiales educativos en torno a la nutrición y el riñón. Son elaborados dentro del proyecto Formación científica para

alumnos hospitalizados, iniciado por investigadores del CRECIM (UAB) y por las maestras del Aula Hospitalaria del Hospital Materno-Infantil del Valle de Hebrón (Departamento de Educación). Como indican los investigadores del proyecto: “los materiales educativos de la Nefreduca están situados en una plataforma virtual de código libre y se estructuran como una secuencia de preguntas y actividades dirigidas a fundamentar una sólida base para que los alumnos realicen adecuadamente la modelización del riñón en la nutrición humana, entiendan las perturbaciones del sistema cuando la diálisis es necesaria y mejoren la competencia en pensamiento sistémico en biología. Como resultado se espera que ellos sean capaces de reaccionar más racionalmente al enfrentarse a su enfermedad o tratamientos” (Sáez, Whitelock y Pintó, 2009:2). Tras su implementación, alguno de los resultados muestran datos interesantes, como que para la selección de contenido y el diseño de actividades para materiales virtuales de enseñanza-aprendizaje de las ciencias, en el contexto hospitalario, se debe tener en cuenta las siguientes limitaciones: 1) el estado físico-emocional de los alumnos durante su hospitalización, 2) las diversas ubicaciones donde se realiza clase y su temporización, 3) así como la forma de entender los procesos de enseñanza-aprendizaje de los docentes hospitalarios.

Proyecto AulasHospitalarias.es



<http://www.aulashospitalarias.es/>

Se trata de un portal liderado por el Programa ARCE (Agrupaciones de centros educativos) y el ministerio de Educación español.

Se propone centralizar y conectar diversa información sobre la realidad y la investigación en torno a las aulas hospitalarias de España y Latinoamérica, a través de un blog y del uso de diversos servicios en red (Twitter) y redes sociales (Facebook).

3.2. Experiencias a nivel Internacional

Ahora bien, si bien es cierto que hay experiencias a nivel nacional, las experiencias a nivel internacional nos permiten mirar con ojos nuevos y desde la perspectiva de otros sistemas

educativos y de otras realidades la intervención educativa en un centro hospitalario y, como no, el uso de las TIC en este marco.

Veamos de las experiencias internacionales, algunas de las más visibles o con mayor impacto en los últimos años.

El Proyecto E-Hospital

<http://www.ehospital-project.net/es/index.htm>

Es un proyecto europeo en el que se pretende la alfabetización TIC en adultos que están hospitalizados. El proyecto fue liderado por el grupo de tecnología educativa de la Universidad de Santiago de Compostela y el Centro de Supercomputación de Galicia.

Proyecto TeaCH

<http://www.crecim.cat/projectes/roadmapTEACH/index.php>

Como continuación del proyecto NEFREDUCA, el proyecto TeaCH pretende básicamente desarrollar actividades y protocolos de trabajo para el aprendizaje de las ciencias en niños que se encuentran en situación de hospitalización, especialmente en aquellos que responden a una situación de media y larga duración.

Se trata de, partiendo de una hoja de ruta relativa a las necesidades de estos niños, hacer un planteamiento de actividades enriquecidas con tecnologías que puedan mejorar sus competencias en el área de ciencias y desarrollar además una guía de criterios básicos para el desarrollo de futuras actividades del mismo estilo.

Servicio de Apoyo Virtual Educativo Hospitalario (SAVEH)



<http://www.saveh.es/wordpress/>

Como su nombre indica el proyecto tiene por objetivo diseñar una plataforma virtual de apoyo educativo hospitalario que provea de un espacio para la coordinación docente de los niños hospitalizados, o que reciben atención domiciliaria. Este proyecto se desarrolla al amparo del Programa de Cooperación Transnacional Madeira-Canarias-Azores (MAC 2007-2013), que abarca las Regiones Autónomas de Azores y Madeira y la Comunidad Autónoma de Canarias.

Para ello cada niño posee un acceso a una propia aula virtual, en la que se concentra toda la información que necesita, y los docentes y responsables de los centros de origen, maestros de aula, personal sanitario, y familiares, tienen acceso también a dicha aula.

Además, para el resto de participantes en el proyecto se pretende articular un espacio propio para la comunicación y la coordinación.

Los servicios ideados por SAVEH, y el trabajo con los niños y adolescentes hospitalizados, se realiza en un primer momento en el Hospital Universitario de Canarias, como centro piloto. Además, en la primera fase del proyecto, la Universidad de La Laguna y la Universidad de Azores se coordinan para el diseño y realización de los estudios y las herramientas tecnológicas, con el fin de extender las aplicaciones y los servicios desarrollados al Hospital de Azores.

The Starlight Children's Foundation

<http://www.starlight.org/>

La fundación Starbright es una organización sin ánimo de lucro que nació con el objetivo prioritario de ayudar a los niños 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.

Sterreking

Proyecto desarrollado en Holanda y 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

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

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.

Proyecto Ait Eile

<http://yuriko.cs.tcd.ie/switch/>

Desarrollado en Irlanda y dirigido desde el Trinity College of Dublín, este proyecto tenía como finalidad desarrollar un entorno en línea seguro para los niños, pretendiendo capacitarlos para combatir los retos médicos y emocionales a los que se enfrentan a diario.

Aite Eile es un proyecto que debe ser visto con perspectiva histórica. Se trata de un proyecto en el que –en el año 2001– se desarrolló un entorno que permitía a niños y a profesores de forma absolutamente inmediata, sencilla e intuitiva, hacer chats, videoconferencias, publicar

material en formato vídeo/audio/texto enriquecido, jugar en red, dibujar e incluso acceder a páginas web a través de un filtro seguro proporcionado por la propia interfaz. Por lo tanto, se pretendía: mejorar la comunicación, la sociabilización con compañeros, familiares y profesionales de la salud, mejora de la autoestima y sentimientos de poder y control.

Si bien, es evidente que hoy se nos ocurren muchísimas herramientas que permiten hacer eso mismo, hablamos de un entorno desarrollado completamente en la Web PRE 2.0 (año 2001). En ese momento, el entorno fue probado por las aulas hospitalarias y a día de hoy se sigue usando aún como sistema de videoconferencia.

Ahora bien, el advenimiento y la proliferación de las tecnologías de la Web 2.0 dejaron a las tecnologías del proyecto obsoletas y el fin de la financiación estancaron el proyecto hasta hoy.

Proyecto SOLAS

<http://yuriko.cs.tcd.ie:8080/solas/>

Diseñado y desarrollado desde el mismo contexto que el proyecto *Ait Eile* es un servicio que fue diseñado para proporcionar un entorno creativo apoyado por la comunicación.

Pretende ser una suerte de red social específica para niños, y muy concretamente para niños con patologías oncológicas. No obstante, ahora mismo se trabaja en entornos similares para otros colectivos de niños hospitalizados en situación de aislamiento.

SOLAS pretende ofrecer a los menores un entorno seguro para comunicarse con otros compañeros y con su familia (chat, mensajería móvil –sms– y videoconferencia), jugar y subir contenido de forma muy sencilla, y sobre todo, absolutamente protegida. La evaluación de su implementación se ha llevado a cabo en 2010 y en el mismo año ganó el *Changing Tomorrow Award* (http://www.tcd.ie/Communications/news/news.php?headerID=1686&vs_date=2011-2-1).

En la actualidad se busca la forma de integrar los proyectos SOLAS y *Ait Eile* en una única iniciativa, aunque no se cuenta aún con financiación.

Proyecto Red Nacional Acercándote @l Mundo

Iniciativa llevada a cabo desde Argentina, pretende brindar a los niños con enfermedades crónicas o problemas de salud prolongados un espacio de encuentro virtual con otros niños que se encuentran en situaciones similares. También se busca que la mayor cantidad de niños posible se sumen al programa y cuenten con una computadora y acceso a Internet.

Das digitale Klassenzimmer

Proyecto desarrollado en Alemania que pretende fomentar la participación de forma activa en las clases de una escuela convencional. Es posible seguir la lección, hacer preguntas, ver la pizarra y comunicarse con los compañeros de clase. Las tareas son enviadas y reenviadas mediante el correo electrónico.

Proyecto Global Aulas Fundación Telefónica Hospitales

Es una iniciativa de integración Iberoamericana de los Programas Locales Aulas Fundación Telefónica en Hospitales de seis países: Argentina, Chile, Colombia, España, Perú y Venezuela. Está destinado a pacientes en edad escolar que por su situación de salud requieren permanecer hospitalizados.

Proyecto Livewire



<http://livewire.org.au/>

Livewire es una red social segura creada para jóvenes de entre 10 y 20 años en situación de hospitalización de media y larga duración o que tengan una discapacidad permanente. En dicha red social pueden tener contacto tanto los jóvenes como sus familias.

Esta red se enmarca en la labor de la Starlight Children's foundation, de la que hemos hablado más arriba.

Proyecto Well Connected

Es un proyecto piloto llevado a cabo en el *Education Institute* del *Royal Children's Hospital* en Melbourne (EI-RCH). Se realizó durante 18 meses desde Abril de 2004.

En él participaron veinte estudiantes de los últimos cursos de la enseñanza secundaria en situación de hospitalización de larga duración, provenientes de diecinueve escuelas, nueve de ellas provenientes de zonas rurales o regionales del Estado de Victoria (Australia). El objetivo era investigar las posibilidades de las TIC para ayudar a los alumnos a conseguir su certificado de terminación de estudios.

Así pues, el proyecto se centró en dotar de recursos para proporcionar los cambios estructurales y organizativos necesarios para posibilitar que el alumno hospitalizado pudiera seguir a través de Internet la formación necesaria para alcanzar el título. El proyecto utilizó las TIC también como medio para mejorar la comunicación entre los estudiantes hospitalizados y sus profesores y compañeros en la escuela.

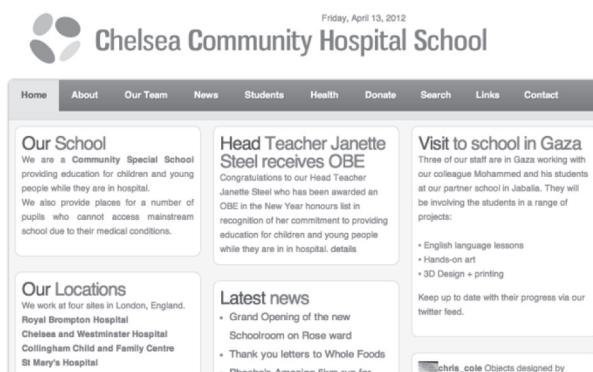
Los investigadores concluyeron que los estudiantes hospitalizados demostraron altos niveles de motivación con el uso de las TIC y su gran mayoría consiguió superar con éxito la experiencia. No obstante, sólo unos pocos profesores fueron capaces de utilizar con eficacia los recursos TIC para comunicarse con sus estudiantes hospitalizados y para proporcionar interacciones de aprendizaje en línea con toda la clase. Los estudiantes, sin embargo, fueron positivos, el 100% indicó que recomendarían la experiencia a otros alumnos en su misma situación (Cook, 2005; Wilkie & Jones, 2008).

Proyecto Back on Track

En 2005, el *mismo* IE-RCH en Australia puso en marcha el programa *Back on Track*

“de vuelta a la pista”) financiado por el Instituto de donantes de médula ósea. El programa *Back on Track* se diseñó para ayudar a estudiantes que diagnosticados con cáncer y que se encontraban en cualquiera de los últimos años de la escuela secundaria o en la transición de la primaria a la secundaria. En este proyecto las TIC se utilizan para establecer diferentes vías de contacto (formal e informal) centradas en la educación (conexión con el entorno escolar del alumno) y preparar a los niños para volver a la escuela. La finalidad del proyecto es generar información sobre la infraestructura y las estrategias educativas que son necesarias para llevar a cabo esas acciones. Entre otras cosas, se propuso preparar un manual que sirviese de guía para todos los hospitales. De este modo el alumno está en contacto por correo electrónico y mediante un campus virtual con su maestro de escuela y un tutor ejerce como facilitador y le suministra material de ayuda, además el alumno cuenta con el apoyo del equipo educativo del hospital. El informe de resultados de la implementación del plan piloto destacó que el programa se basaba en las nuevas tecnologías para el intercambio de aprendizaje y para la comunicación, por lo que el programa requiere un cambio de pensamiento y de trabajo para muchos maestros y el personal clínico. Los facilitadores educativos que colaboran en la experiencia desempeñan un papel básico, porque, entre otras tareas, tienen la labor de organizar reuniones con las escuelas de origen para coordinar el aprendizaje del niño hospitalizado, supervisar el uso del ordenador y el acceso a Internet desde el hospital y desde casa, y proponer vías de comunicación entre la escuela, el hogar y el hospital a través de las TIC. Tras el proyecto piloto, esta experiencia se extendió a otros hospitales australianos (Campbell y Leger, 2006,6).

Chelsea Community Hospital School



<http://www.cchs.org.uk/>

Se trata de una comunidad de Aulas Hospitalarias que aúna las aulas hospitalarias con sede en los hospitales pediátricos de Londres (RU). El portal de la comunidad no es en sí mismo un proyecto, pero en el se reúnen esfuerzos de trabajo que incluyen el uso de TIC para el desarrollo de diversas actividades inter-escuelas tanto en el plano nacional como internacional.

Destacan en el ámbito internacional los proyectos financiados con el programa Comenius, uno con una escuela de Gaza con la que se hacen videoconferencias de intercambio entre los estudiantes “Talking with Gaza”, así como el programa “Friendship without borders” (con participación de aulas hospitalarias de Inglaterra, Holanda, Finlandia y Noruega) que terminó en 2007 y que ha tenido su continuidad en el proyecto “your world our world” con participación de escuelas hospitalarias de Reino Unido, Polonia, Grecia, Finlandia e Italia y que ha terminado a finales del año 2011 y que basaba el trabajo en una comunidad de profesores de estas aulas en una red social creada específicamente en la plataforma NING.

Belfast Hospital School



<http://www.belfasthospitalschool.org.uk/>

Se trata del sitio web que reúne las diferentes aulas hospitalarias de los hospitales con atención pediátrica de Belfast (Royal Belfast Hospital for Sick Children, the City Hospital y Musgrave Park Hospital), y también el servicio de atención y tutorización domiciliaria que se presta a los alumnos que no van a clase por situación de enfermedad.

Aparte del sitio web propiamente dicho, en este proyecto es destacable la apuesta de los centros por el trabajo con TIC en torno al área de artísticas. Así, es fácil encontrar el trabajo realizado por los pequeños haciendo cómics utilizando diversas herramientas TIC; o haciendo películas con formato Stop-Motion, o bien haciendo sus propios gifts animados.

Proyecto Smart Inclusion

Un proyecto en el que Telecom Italia otorga recursos (dinero y personal) al Instituto Nacional de Investigación para el desarrollo de una tecnología que permita la conexión directa entre los niños hospitalizados en situación de aislamiento y sus escuelas de referencia.

Se trata de una pantalla táctil conectada a Internet y con software básico de comunicación (videoconferencia, navegador web, juegos), y con un software específico que permite la videoconferencia y el uso de la misma a modo de pizarra digital compartida con otra pizarra digital (cualquier marca es compatible). De esta forma, el alumno puede intervenir en su clase, siempre que el procedimiento médico se lo permita, e incluso participar en la actividad de la pizarra como cualquiera de sus compañeros.

Además de la posibilidad en sí misma, una de las cosas que más sorprende es que la pantalla, como aparato, está integrada en el mobiliario de la habitación del niño, es un brazo articulado más encima de la cama, perfectamente higienizable y esterilizable para que siga los protocolos de higiene necesarios para el paciente, incluso en la zona de aislados.

El proyecto Smart Inclusion fue introducido en su estudio piloto en la sección de oncología pediátrica del Policlínico de Sant'Orsola de Bologna y se encuentra implementado en diversos hospitales a lo largo y ancho de la geografía italiana.

Proyecto WISE (Wiring Individualised Special Education)



<http://www.wisefirb.it>

Se trata de un proyecto coordinado por el CNR (Consejo Nacional de Investigación) de Génova (Italia), tiene la misión de estudiar y desarrollar instrumentos y estrategias de utilización de las tecnologías para el apoyo de la educación de jóvenes y adultos en situación de hospitalización –o de convalecencia y reclusión domiciliaria por enfermedad– de larga duración.

Se trata del desarrollo de una herramienta de LMS específicamente diseñada para cubrir las necesidades de jóvenes y adultos en formación y que pueda ser utilizada con ciertos niveles de tutoría, bien sea desde el domicilio del paciente o desde el centro hospitalario.

Además del desarrollo de la herramientas en sí misma, el proyecto pretende crear también una red de investigadores interesados específicamente en el ámbito de la educación hospitalaria que continúen explorando vías de enriquecimiento de la experiencia de los estudiantes a través de las TIC.

La Pressa di la Pastiglia

http://www.meyer.it/PP_homepage.php

La pressa de la Pastiglia (traducido como la toma de la píldora), es el portal de los niños hospitalizados en el instituto pediátrico Anna Meyer de Florencia. El portal, si bien la parte específicamente dedicada al aula hospitalaria es la menos desarrollada de todas, sí que reúne varias iniciativas educativas que desarrollan los niños hospitalizados. Valga destacar de entre ellas la radio-televisión con algunos podcast realizados desde el centro, y la zona de arte y la ludoteca, cuya base hace las veces de blog del sitio.

4. ALGUNOS PUNTOS EN COMÚN O ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO DE LA EXPERIENCIA?

Coincidiendo con las conclusiones del estudio de Prendes (2011), muchas de las experiencias con TIC se centran en dos ejes: por un lado se utilizan con finalidad lúdica, y por otro se utilizan para potenciar la comunicación con niños de diferentes aulas, es decir, 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 fuera del ambiente restringido de las aulas.

Aparte de ellas, llama especialmente la atención la existencia de proyectos de colaboración inter-aulas entre diversos países, así como la creación no sólo de espacios de intercambio entre alumnos y familias, sino la creación de redes de profesionales dedicados específicamente a la atención educativa hospitalaria, desvelándose estos como beneficiarios y necesitados de dichas vías de intercambio, en un afán por enriquecer su comunidad de desarrollo profesional.

En mayoría se trata de experiencias que aparecieron con la intención de extenderse a un entorno menos local y servir a grupos mayores de población. Sin embargo, sólo algunas de ellas continúan y menor aún es el número de aquellas que parecen tener una perspectiva de duración a largo plazo.

“Llama especialmente la atención la existencia de proyectos de colaboración inter-aulas entre diversos países, así como la creación no sólo de espacios de intercambio entre alumnos y familias, sino la creación de redes de profesionales dedicados específicamente a la atención educativa hospitalaria”

La razón para que la mayoría de estos proyectos terminase es la falta de financiación, casi todas estas experiencias dependen de fondos provenientes de convocatorias de proyecto limitadas en el tiempo, o de programas concretos correspondientes a políticas de una legislatura concreta. Sin embargo no es frecuente, al menos en las que hemos analizado, que los resultados obtenidos en las mismas hayan tenido un reflejo en las políticas del contexto al que se refieren, o que hayan impactado a niveles profundos de planificación institucional que permitiesen garantizarles una permanencia a lo largo del tiempo. En mayoría han sido esfuerzos ingentes que han terminado y de los cuales queda poco más que el testimonio de su existencia.

Aún así, algunos de los que más duración han tenido y de aquellos que perduran en el tiempo, son aquellos que dependen, o bien de iniciativas privadas, o bien de el mantenimiento desinteresado por parte de los propios maestros implicados en las aulas hospitalarias y que no requieren grandes inversiones económicas. Tristemente, si recordamos que se trata de proyectos centrados en la educación enriquecida con tecnología, y por lo mismo altamente dependientes de factores como la provisión de infraestructura red y de equipamiento, la provisión económica de los mismos es básicamente imprescindible.

No obstante, y en parte gracias a la proliferación de equipamientos baratos y de la existencia de alternativas y servicios de software gratuitos y fáciles de usar –propia de la llamada Web 2.0–, existe cada vez un número mayor de aulas hospitalarias que se animan a usar las herramientas para enriquecer el entorno comunicativo y educativo de los alumnos. Si bien no han sido incluidos aquí por no corresponder a proyectos institucionales con un calado considerable para el presente trabajo, sí existen cada vez más blogs de aulas hospitalarias,

experiencias de uso de la Web para difundir los trabajos de los pequeños, o pequeñas ventanitas desde las cuales abrir un espacio de interacción entre el mundo exterior y los pacientes en situación de hospitalización.

Vivimos tiempos de escasez de medios y de fuertes recortes que afectan especialmente al ámbito educativo, y lo peor es que probablemente de igual el año en el que leamos esta premisa o el contexto en el que lo hagamos, más que un estado de la cuestión, se trata de una máxima propia de la economía educativa. En educación las necesidades son potencialmente ilimitadas y los recursos siempre escasos.

“ Existe cada vez un número mayor de aulas hospitalarias que se animan a usar las herramientas para enriquecer el entorno comunicativo y educativo de los alumnos.

Aquellos que perduran en el tiempo, son aquellos que dependen, o bien de iniciativas privadas, o bien de el mantenimiento desinteresado por parte de los propios maestros implicados en las aulas hospitalarias y que no requieren grandes inversiones económicas”

No obstante, los tiempos que nos ha tocado vivir en términos tecnológicos han abierto un abanico inmenso de posibilidades de desarrollo que depende, casi exclusivamente, de la actividad de las personas. De personas, como nosotros, que deciden tomar parte activa en su contexto y utilizar la red como entorno para compartir y enriquecer, personas que maximizan las posibilidades del entorno con sus acciones. Y en educación contamos con muchas de esas personas.

Esperemos que el futuro mantenga el compromiso de aquellos que han hecho posible las experiencias que nos han traído hasta aquí; esperemos que ese futuro nos traiga además el compromiso de otras nuevas; pero sobre todo, esperemos que permita que aquellas personas de las que dependen decisiones institucionales, que pueden garantizar el impacto relevante de las inversiones (de tiempo y esfuerzo) hechas en un contexto a niveles más globales, tomen algo de ese compromiso y lo apliquen.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Campbell, L. & Leger, P. (2006). *On the right track: an evaluation of the Back on Track pilot program on behalf of the Royal Children's Hospital Education Institute*. Melbourne: Centre for Program Evaluation. University of Melbourne.
- Carpena, A. (2010). *Inclusión de las nuevas tecnologías en aulas hospitalarias: la videoconferencia como medio facilitador de la inteligencia emocional en alumnos de larga hospitalización*, en actas del Congreso Tecnoneet. Foro de Tecnología Educativa y Atención a la Diversidad. <http://congreso.tecnoneet.org/actas2010/docs/1acarpena.pdf>
- Cook, R. (2005). *Evaluation of the WellCONNECTED pilot project: The use of Information and Communication Technologies in secondary schools in Victoria to maintain and strengthen the connection to school for senior students with a chronic health condition*. Melbourne: Royal Children's Hospital Education Institute.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: the theory of multiple intelligences*. New York: HarperCollins College Publishers.

- Gardner, H. (1998). *Inteligencias múltiples: la teoría en la práctica*. Barcelona: Paidós.
- Gardner, H. (2005). *La teoría de las inteligencias múltiples*. Barcelona: Paidós.
- Jones, A. & McDougall, A. (2008). *Strategies for Enabling Teachers to Utilise ICT for Addressing Educational Disadvantage Resulting from Prolonged School Absence*. University of Melbourne. Australian Association for Research in Education. <http://www.aare.edu.au/O8pap/jon08358.pdf>
- Jose, P., & Pryor, J. (2010). *New Zealand youth benefit from being connected to their family, school, peer group and community*. Youth Studies Australia, 29, 8.
- Kremser, S., Zens, B. (2008). *Examples of e-learning in European hospitals*. In H. Bienze (Hrsg.): *eHospital: Experiences with E-Learning Activities for Patients*. Wien: "die Berater"
- 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*, 243-258.
- Prendes, M.P. (2011). Proyecto ALTER: alternativas telemáticas en aulas hospitalarias, una experiencia educativa, en actas del *XI Congreso Nacional de Pedagogía Hospitalaria: el papel de las nuevas tecnologías en la atención educativa al alumnado enfermo*. Cartagena.
- Reyes, M.J. (2011). En pijama con las TIC, en Hernández, J.; Pennesi, M.; Sobrino, D. & Vázquez, A. *Experiencias educativas en las aulas del siglo XXI*. Fundación Telefónica. Barcelona: Ariel. http://www.ciberespinal.org/attachments/225_Experiencias_educativas20.pdf
- Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9 (3), 185-211.
- Wolfe, B. (1985). The influence of health on school outcomes: A multivariate approach. *Medical Care*, 23, 1127-1138.
- Yates, L., Bond, L., Dixon, M., Drew, S., Ferguson, P., Hay, T., et al. (2010). *Keeping connected: Identity, social connection and education for young people living with a chronic illness*. Melbourne Graduate School of Education, The University of Melbourne, Melbourne.

6

Proyecto ALTER: Las TIC como recurso para la atención educativa en las aulas hospitalarias

1. INTRODUCCIÓN

Esta experiencia surge gracias al proyecto de investigación financiado por la Fundación Séneca en su convocatoria de 2009 “ALTER. Alternativas Telemáticas en Aulas Hospitalarias: una experiencia educativa” y que termina en diciembre de 2012. 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.

Esta investigación se centra, pues, en el trabajo con los maestros y alumnos de las Aulas Hospitalarias, un contexto en el cual 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 nexo 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.

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, éstos 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.

La propuesta que presentamos, en definitiva, 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). Pasamos a describirla.

“ 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”

2. PROALTER: DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EDUCATIVA EN RED

El proceso de diseño del protocolo de actuación para las Aulas Hospitalarias se inició con la recogida de información y la selección de los criterios pedagógicos que debía presentar dicho protocolo. De esta forma, se solicitó a algunos miembros del grupo investigador que elaboraran un listado con diez implicaciones y posibilidades que ofrecen las redes telemáticas cuando se usan para atender las necesidades educativas de los alumnos que se encuentran hospitalizados. Las posibilidades/implicaciones para los pacientes que se acordaron fueron las siguientes:

- Dar continuidad y seguimiento del proceso de enseñanza/aprendizaje de sus aulas de referencia.
- Motivar a los alumnos en la realización de las actividades propuestas desde el aula hospitalaria en coordinación con el aula de referencia.
- Mejorar su estado de ánimo, aumentando su autoestima y reduciendo el aislamiento derivado de su hospitalización.
- Compartir la preocupación e inquietud por su situación con otros pacientes del mismo y de otros hospitales.
- Favorecer la continuidad de la atención educativa (y sanitaria) durante la convalecencia de la enfermedad una vez en el domicilio familiar y previa vuelta al centro educativo.
- Aprovechar la estancia en el hospital para adquirir competencias en el uso de las TIC.

- Ofrecer un canal de comunicación e intercambio de información sobre recursos (educativos, sanitarios, psicológicos, etc.) específicos que se adapten a las características y necesidades de los niños.
- Innovar en el campo de la atención a niños hospitalizados mediante la puesta en marcha de una Comunidad/Entorno de investigación con la finalidad de facilitar el intercambio de conocimientos y el trabajo colaborativo.
- Reducir la ansiedad de las familias mediante la puesta en marcha de una Comunidad/Entorno de intercambio con la finalidad de facilitar la comunicación y contacto con otras familias.
- Ofrecer información y recursos a las familias dentro y fuera del hospital para facilitar el proceso de hospitalización y la vuelta al hogar y al centro educativo.

Para el diseño del protocolo no sólo resultaba interesante determinar las posibilidades e implicaciones que conlleva el uso de las redes telemáticas en las Aulas Hospitalarias, también se necesitaba definir el perfil del alumno. Por ello, el grupo de investigadores elaboró las 10 particularidades más importantes que determinan y condicionan la intervención para atender alumnos en situación de hospitalización intermitente y larga duración:

- A. A nivel psicológico:
 - a.1. Vulnerabilidad
 - a.2. Dependencia de los padres
 - a.3. Aislamiento
 - a.4. Regresión emocional
 - a.5. Autoestima
 - a.6. Rebeldía
- B. A nivel curricular:
 - b.1. Coordinación y relación con el centro de referencia
 - b.2. Atención educativa individualizada y preferente
 - c.3. Retraso escolar
 - d.4. Desmotivación
- C. Tipo de enfermedad:
 - c.1. Oncológica, neurológica y psiquiátrica
 - c.2. Parte física: dolor, agotamiento, dificultad para realizar diferentes tareas, mayor esfuerzo
- D. Relación con maestros de AAHH:
 - d.1. Amigo
 - d.2. Vía de desahogo
 - d.3. Contacto con el exterior
 - d.4. Enlace: familia-colegio-hospital-alumno

Teniendo en cuenta la información recabada se procedió a definir el protocolo planificando todo el proceso. Para ello, se elaboró un primer borrador del diseño del protocolo basado en un algoritmo. Este borrador se envió por correo electrónico al resto de investigadores, quienes respondieron con sugerencias y aportaciones para la mejora de forma individual. Posteriormente, se realizó la primera reunión con expertos de la Facultad de Educación de la Universidad de Murcia en la que se trabajó sobre diferentes aspectos didácticos relacionados con el futuro protocolo y se llegó a los siguientes acuerdos:

- Se consensuó el nombre que tendría el protocolo, denominándolo a partir de ese momento *PROALTER: Protocolo en Red de Actuación Educativa con TIC para Alumnos de Larga o Intermitente Hospitalización*.
- Se redujo el nivel educativo de aplicación del protocolo a la enseñanza obligatoria, lo que conllevó descartar del diseño inicial los niveles de infantil, bachillerato y ciclos formativos.
- Se limitaron las áreas de contenido a tres: inglés, matemáticas y lengua. Por una doble razón: por un lado, porque los maestros de las aulas hospitalarias señalaron estas áreas como las más demandadas y trabajadas en su labor diaria. Por otro lado, por una cuestión de operatividad, ya que las circunstancias en las que se encontraban las Aulas Hospitalarias exigían poner en funcionamiento el protocolo, siendo preciso para ello, concretar los puntos más relevantes.
- Se acordó que la edición del protocolo se estableciera en base a etiquetas que facilitarían la inserción y búsqueda de actividades por parte de todos los investigadores.
- Se estableció la metodología en base a dos categorías generales: individual o grupal. Dentro de ésta última, que fuera grupal con el aula hospitalaria o que fuera grupal con el centro de referencia. La metodología también se estableció en base a tres objetivos: para trabajar el currículo, para favorecer la motivación y autoestima y para trabajar la creatividad del alumno.
- Se tomó en consideración que toda la parte concerniente a la “Gestión” se desarrollará desde el portal de la Consejería.

A partir de los acuerdos tomados en esta sesión de expertos se llevó a cabo un proceso de reelaboración del diseño del protocolo utilizando para ello técnicas de panel de expertos y de lluvia de ideas en tres reuniones que se combinaron con periodos de trabajo individual a través de herramientas telemáticas de trabajo colaborativo.

2.1. Herramientas y recursos disponibles en el protocolo de actuación educativa

Una vez finalizado el diseño del protocolo, se procedió a la selección de aquellos recursos y herramientas telemáticas que facilitarían la realización de actividades educativas con los alumnos.

La selección de estos recursos se realizó priorizando la accesibilidad, usabilidad y disponibilidad, teniendo en cuenta como criterios clave de selección por parte de los investigadores aquellas herramientas de Software Libre o en su defecto gratuito.

Las actividades trataban las áreas instrumentales que se habían determinado con anterioridad: inglés, matemáticas y lengua. Para ello, se presentó una relación de posibles actividades de Educación Primaria y ESO (enseñanza obligatoria) para el área en cuestión en función de la metodología, indicando si era individual o grupal, y en el segundo caso, si era grupal con el aula hospitalaria o grupal con el centro de referencia. Estas actividades también debían ser clasificadas en función de los objetivos trabajados, pudiendo ser curriculares, para la motivación y la autoestima y para la creatividad (Figura 1).

Indica con una X ciclo educativo, metodología y objetivos para los que dicha actividad sería adecuada, puedes señalar varias categorías a la vez											Área: Matemáticas			
Nivel Primaria			Nivel Secundaria		Metodología				Objetivo			Descripción de la actividad	Herramientas (indicar url)	Recursos (indicar url)
1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	1º Ciclo	2º Ciclo	Individual	Grupal		El Currículo	La Motivación y Autoestima	La Creatividad				
				Con el Centro de Referencia		Con el Aula Hospitalaria								

Figura 1. Documento base utilizado para la inclusión de recursos y actividades del área de Matemáticas

Para la selección de herramientas y recursos por parte de los investigadores se elaboraron tres documentos, uno para cada una de las áreas instrumentales básicas seleccionadas.

Los documentos base para la inclusión de actividades fueron compartidos a través de la herramienta de trabajo colaborativo BSCW (*Basic Support for Cooperative Work*). En este sentido, debemos destacar que aunque se asignó un investigador responsable de preparar cada listado, cualquier miembro del proyecto podía incluir aquellas actividades que considerara oportunas.

Para ello, se revisaron numerosas fuentes de información y se seleccionaron aquellas que se adecuaban a los objetivos, procurando disponer de, al menos, una actividad en cada una de los niveles, tipo de metodología empleada y objetivos. Cabe destacar que el área de Matemáticas fue el que más variedad de actividades y recursos reunió debido a que eran las que más se ajustaban a los objetivos de la experiencia.

Con el fin de facilitar el trabajo del docente y del alumno, las actividades presentadas en el protocolo debían tener la misma estructura. Así, en primer lugar se presentó el nombre de la actividad y su numeración. A continuación, se expuso la descripción de la misma, detallando el procedimiento que se debía seguir para su realización, e incluyendo en algunos casos, la metodología que debía utilizarse y los objetivos. Por último, se indicó el recurso propuesto para desarrollarla y la herramienta necesaria para su realización.

En los casos de los alumnos de mayor edad, las actividades estaba diseñadas para que pudieran leerlas ellos mismos, por lo que se consideró oportuno redactarlas procurando utilizar un lenguaje sencillo y claro, con el fin de que la actividad fuera comprendida por el alumno.

La primera versión del protocolo contenía algunas herramientas y actividades que habían sido diseñadas por el grupo investigador. No obstante, el objetivo era proporcionar al docente un formulario en el que pudiera incluir fácilmente aquellas herramientas y actividades que considerara interesantes para trabajar con el alumnado.

En la Figura 2 se pueden observar dos ejemplos de actividades del área de inglés disponibles en el protocolo.



Actividad 1

Comisaludo

Descripción:

El niño hospitalizado realizará un comic dirigido a sus compañeros del colegio de referencia en el que les saludará y les comentará cómo le va todo (a modo de carta pero contándolo a través del comic). Este comic se realizará en inglés. Los niños del colegio de referencia le contestarán también con un comic en inglés, contándole cómo van las cosas y enviando apoyo y ánimo. Los comics se realizarán con la ayuda del profesorado y del centro tanto para el uso de la herramienta como para corregir y ayudar a la redacción en inglés.

Herramientas:

Tondoo (<http://www.tondoo.com/>)

Actividad 2

Canciones en inglés

Descripción:

Canciones sencillas para infantil y ciclo inicial. Selecciona la canción que más te guste y cántala con tus compañeros <http://www.angles365.com/classroom/songsci03.htm>

Herramientas:

<http://www.angles365.com/classroom/songsci03.htm>

Figura 2. Actividades del área de inglés disponibles en PROALTER.

2.2. La edición y aplicación de PROALTER en Aulas Hospitalarias

La edición del Protocolo PROALTER en formato electrónico se realizó contando con la colaboración del personal de ATICA (Área de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones Aplicadas de la Universidad de Murcia), ya que el protocolo quedaría alojado en el servidor de esta universidad.

Se realizaron varias reuniones entre investigadores e informáticos en las que se tomaron decisiones conjuntas sobre el diseño y los elementos a incluir en el protocolo.

La versión final del protocolo en su versión de aplicación podemos observarla en las Figuras 3 y 4. En la primera de ellas, vemos que al acceder al protocolo encontramos una pantalla que se dirige a realizar la selección del tipo de actividad que queremos buscar en función del área, la metodología, nivel educativo y objetivos. La herramienta es flexible a la hora de seleccionar las actividades, permitiendo tomar a la vez varias opciones dentro de cada una de las categorías, es decir, si el docente lo estima oportuno, puede seleccionar simultáneamente actividades dirigidas tanto al primer ciclo como al segundo ciclo de Primaria, o si lo prefiere puede optar por actividades cuya metodología sea individual pero también grupal.

No obstante, como mencionábamos anteriormente, se pretendía que las actividades del protocolo fueran diseñadas por el propio docente en función de los objetivos y contenidos que deseara trabajar. Por ello, el protocolo ofrece la posibilidad de que el profesor incluya las actividades que estime oportuno. Así, presenta un formulario a través del cual se facilita la introducción de las mismas durante el periodo de aplicación del protocolo.



Protocolo

Búsqueda de actividades

Área:
Inglés

Metodología:

- Individual
- Grupal con el centro de referencia
- Grupal con el aula hospitalaria

Nivel educativo:

- 1º Cido primaria
- 2º Cido primaria
- 3º Cido primaria
- 1º y 2º de E.S.O.
- 3º y 4º de E.S.O.

Objetivo:

- Currículo
- Motivación y autoestima
- Creatividad

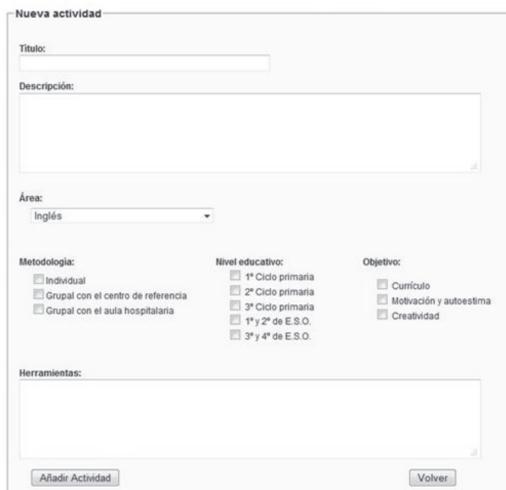
Buscar



Figura 3. Formulario para la búsqueda de actividades en PROALTER

En dicho formulario, se debe introducir en primer lugar, el nombre de la actividad, posteriormente existe un espacio para realizar la explicación o descripción de la misma y seleccionar el área al que pertenece la actividad.

A continuación, el docente debe indicar el tipo de metodología (individual, grupal con el centro de referencia y grupal con el aula hospitalaria), el nivel educativo al que va dirigido y el tipo de objetivo (currículo, motivación y autoestima o creatividad). Por último, el profesor dispone de un espacio para indicar el tipo de herramienta que se usa para realizar la actividad y la URL donde se puede encontrar dicha herramienta. En la figura 4 podemos observar la pantalla que se presenta al profesor con el formulario para el ingreso de nuevas actividades.



Nueva actividad

Título:

Descripción:

Área:
Inglés

Metodología:

- Individual
- Grupal con el centro de referencia
- Grupal con el aula hospitalaria

Nivel educativo:

- 1º Cido primaria
- 2º Cido primaria
- 3º Cido primaria
- 1º y 2º de E.S.O.
- 3º y 4º de E.S.O.

Objetivo:

- Currículo
- Motivación y autoestima
- Creatividad

Herramientas:

Figura 4. Formulario para el ingreso de nuevas actividades en el Protocolo PROALTER

3. CONTEXTO DE USO DEL PROTOCOLO ALTER

Esta experiencia se desarrolla en las Aulas Hospitalarias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. En la tabla 1 se recoge 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			
El Palmar, Murcia	H.U. Virgen de la Arrixaca		Corta	Media	Larga
		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			

Tabla 1. Contexto del Proyecto ALTER

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 el 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.

Dado que en otros capítulos se recoge la información específica sobre la realidad de las aulas hospitalarias, la implementación y evaluación del protocolo, no vamos a extendernos aquí en esa cuestión.

4. DIFUSIÓN

Para facilitar la difusión de toda la información que se ha generado a lo largo de estos meses en torno al proyecto ALTER, hemos dispuesto de un portal y de un blog. En el portal (www.um.es/aulashospitalarias) se recoge toda la información que se ha ido generando en la recogida de información en sus diversas fases. En el blog (<http://alterhospitalarias.blogspot.com/>) hemos recogido noticias relacionadas con eventos, visitas a otros hospitales, congresos,...



Presentación del Proyecto

Este proyecto de investigación (EDU2008-01921EDUC) ha sido financiado por la [Fundación Séneca](#) de la Región de Murcia, aprobado por Resolución de 29 de diciembre de 2009 de la Convocatoria de "Ayudas para la Realización de Proyectos de Investigación en Humanidades y Ciencias Sociales", integrada en el Programa Séneca 2009. Ha sido dirigido por la [Dra. M^a Paz Prendes Espinosa](#), de la [Universidad de Murcia](#).

En el proyecto han participado investigadores de las Universidades de Santiago de Compostela y de las Islas Baleares. Igualmente han participado los equipos docentes de las Aulas Hospitalarias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. La finalidad del proyecto ha sido mejorar la atención educativa que recibe el alumnado que tiene que permanecer hospitalizado 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 ajenos a ellos, como es el caso de una enfermedad.

Para el seguimiento de las noticias que acontecen sobre el Proyecto ALTER, le invitamos a visitar nuestro blog <http://alterhospitalarias.blogspot.com>



Figura 5. Portal del Proyecto ALTER (www.um.es/aulashospitalarias)

Queremos dejar patente que esta experiencia de innovación apoyada en TIC no podría haberse llevado a cabo sin la colaboración de todo el grupo de maestros e investigadores que

realmente han trabajado como un equipo. Así, termina este capítulo con palabras idénticas a las del comienzo: **gracias a todos.**

7. REFERENCIAS DE INTERÉS

A continuación mostramos las referencias de difusión del propio proyecto publicadas hasta la fecha y que se encuentran disponibles en el portal:

Prendes, M.P. (2011). *Proyecto ALTER: Alternativas Telemáticas en Aulas Hospitalarias, una experiencia educativa. XI Congreso Nacional de Pedagogía Hospitalaria.*

Serrano, J.L. & Prendes, M.P. (2012). *Online tools in the hospital classrooms of the Región of Murcia. ReSouk 2012. EMUNI Student Research Multi-conference. Murcia.*

Serrano, J.L. y Prendes, M.P. (2011). *Las TIC como herramientas docentes en las aulas hospitalarias.* Congreso Internacional de Innovación Docente

Serrano, J.L. y Prendes, M.P. (2011). *Mejora educativa en las aulas hospitalarias. Proyecto ALTER.* Congreso Internacional EDUTEC (México)

Serrano, J.L., Gutiérrez, I. y Prendes, M.P.(2011). *Protocolo de atención educativa en red. Proyecto ALTER.* 2º Congreso Internacional uso y buenas prácticas con TIC. Málaga.

Torres, A. (2011). *Aprovechando las posibilidades de la Web 2.0: Una propuesta de herramientas para el Proyecto ALTER.* Informe de Trabajo de Fin de Máster

Torres, A. (2012). *Propuesta de herramientas de la Web 2.0 para su uso en Educación.* Comunicación oral presentada en el III Congreso Europeo de Tecnologías de la Información en la Educación y en la Sociedad: una visión crítica, Barcelona.

Torres, A. y Prendes, M. P. (2011). *La respuesta para diversas preguntas: La Web 2.0.* En M.P. Prendes (Coord.) (2011) *Tecnologías, desarrollo universitario y pluralidad cultural* (pp. 119-131). Alicante: Marfil. ISBN: 978-84-268-1589-7

Torres, A. y Prendes, M.P. (2011). *Análisis de Herramientas 2.0 para alumnos en situación de hospitalización en la Región de Murcia (España).* Comunicación presentada en el XIV Congreso Internacional EDUTEC, Ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo, México.

7

Experiencias de los maestros con ALTER

1. INTRODUCCIÓN

Las Aulas Hospitalarias son unidades escolares atendidas por maestros y profesores dependientes de la Consejería de Educación, Formación y Empleo, dentro del programa de Compensación Educativa del Servicio de Atención a la Diversidad de la Dirección General de Planificación y Ordenación Educativa, cuyo principal objetivo es la atención escolar de los menores hospitalizados que estén cursando alguna de las etapas educativas correspondientes a la enseñanza obligatoria y que corresponden a edades comprendidas entre los tres y los dieciséis años, como medida para garantizar que el alumnado hospitalizado pueda continuar con el proceso educativo y mejorar sus condiciones de estancia en el centro hospitalario, tal como se hace mención en otros capítulos del libro.

Para cualquier profesional de la educación es evidente que el ámbito hospitalario y la vida hospitalaria, confiere unas particularidades, unos ritmos y pautas de trabajo especiales, a los procesos educativos, a los profesionales de la educación y a los alumnos que frecuentan estas aulas, en relación a otros espacios educativos. Hay un gran principio y es que en el contexto hospitalario todo gira alrededor de un único objetivo y contenido: la enfermedad, sus cuidados y la progresión hacia estados más saludables.

“ Hay un gran principio y es que en el contexto hospitalario todo gira alrededor de un único objetivo y contenido: la enfermedad, sus cuidados y la progresión hacia estados más saludables”

Esta situación hospitalaria, a veces, produce en alumnos, familiares, personal sanitario e incluso profesores, la sensación de que todo lo que rodea al alumno y que no tiene que ver con el objetivo de la sanación directa (su punto de vista, sus emociones, sus necesidades escolares, su necesidad de relación, de información,...) es accesorio.

Aunque esta idea, analizada desde una perspectiva emocional, nos indica que es un pensamiento razonable y que no puede soslayarse, los profesionales de la educación hospitalaria partimos de la idea que la situación de enfermedad, por difícil y dura que sea, es transitoria y que la labor de los que estamos alrededor de la situación de enfermedad es preparar el camino para la reincorporación a la vida cotidiana “fuera del hospital”.

Es así como llegamos a conjugar una premisa fundamental que nos guía en el trabajo: cualquier actuación desarrollada desde las aulas hospitalarias va encaminada a la incorporación del alumno a su centro de origen sin que se noten los efectos de su hospitalización. Minimizar los posibles “efectos perversos” que traen la condescendencia hacia el alumno y su situación de enfermedad es una obligación que no podemos eludir. Convencer y trabajar desde todos los frentes para hacer ver que la enfermedad no puede causar, además de los problemas físicos propios de la misma, otros “daños colaterales” que impidan al paciente su progresión en su currículum vital.

“Cualquier actuación desarrollada desde las aulas hospitalarias va encaminada a la incorporación del alumno a su centro de origen sin que se noten los efectos de su hospitalización”

Es ahí, en el hecho de minimizar las adversidades donde las Tecnologías de la Información y la Comunicación adquieren una relevancia especial y sirven como bálsamo especial desplegando todas sus potencialidades.

2. LAS TIC EN LAS AULAS HOSPITALARIAS DE LA REGIÓN DE MURCIA

Serrano y Prendes (2011) señalan en las conclusiones extraídas del Proyecto ALTER las posibilidades educativas de las TIC en el ámbito de las aulas hospitalarias, que enumeramos y adaptamos a continuación, a dos niveles:

A nivel de los procesos de enseñanza-aprendizaje:

- Permiten realizar una atención educativa ajustada a la diversidad del alumnado.
- Permiten enriquecer el aprendizaje por medio de la interacción.
- Facilitan acceso, provisión y facilidad de manejo de los contenidos.
- Sirven para coordinar una amplia variedad de las actividades procedente tanto con su clase de referencia, como de otras aulas de su mismo hospital o de otros centros.
- Provocan acercamientos interdisciplinarios e interculturales a diversos temas donde pueda trabajarse sobre valores y discutir estereotipos.

A nivel psicológico:

- Favorecen aspectos sociales y emocionales, mejorando su estado de ánimo y reduciendo el aislamiento.
- Posibilita momentos de continuidad con su vida anterior al poder tener «presencia» en su clase de referencia.
- Proporciona protagonismo, mejorando procesos de autoestima, y sintiendo que su vida escolar continúa.
- Facilita un papel activo del alumno enfermo en los procesos de aprendizaje, donde pueden ser receptores y generadores de saber.

Realizando una mínima revisión de recursos existentes en esta materia y ámbito, enseguida constatamos que la mayoría de las experiencias TIC en Aulas Hospitalarias (tanto nacionales como internacionales) hacen un uso de las TIC centrado principalmente en dos ejes: por un lado se emplean como recursos lúdicos (juegos) con el objetivo de intentar ayudar a los niños a evadirse de la realidad sanitaria en la que se encuentran, y por otro lado, para potenciar la comunicación social alumnos en situación de enfermedad, con niños de diferentes aulas o con su círculo social.

Desde las Aulas Hospitalarias, en coordinación con los principios del proyecto ALTER, perseguimos dar un paso más, convertir los recursos tecnológicos en un recurso curricular que nos ayude a explorar nuevas dimensiones:

1. Como recurso personalizado de enseñanza/aprendizaje.
2. Como favorecedora de la coordinación de las aulas hospitalarias con sus aulas de referencia en la dirección de proporcionar un continuum en su situación académica que enlace el antes, el durante y el después de la enfermedad.

Para el desarrollo de estas dimensiones las TIC nos ofrecen múltiples ventajas:

- Favorecen la motivación del alumnado en situación de enfermedad hacia los aprendizajes y producen “enriquecimiento y apoyo del proceso de enseñanza y aprendizaje, de manera que éste suponga un aliciente para los alumnos hospitalizados” (Prendes, 2011).
- Utilización de software específico como sistemas alternativos de ayuda al estudio.
- Recreación de espacios virtuales exteriores al hospital dentro de la habitación favorecedores de la contextualización de los contenidos, y el desarrollo de habilidades de observación, análisis y síntesis.
- Acercamiento del niño hospitalizado a su aula de referencia (Torres, 2011).
- “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 momentos diversos” (Prendes, 2011).

La denominada Web 2.0 configura un marco de trabajo idóneo para el desarrollo de los objetivos enunciados en párrafos anteriores, ya que:

- “se aproximan más a un lugar de encuentro, en el que si alguien expone, los demás participan del diálogo, de la creación y del enriquecimiento” (Crespo y García, 2010).
- “se convierte en un espacio para el profesor dónde encontrar diversidad de materiales y recursos educativos a utilizar en las aulas” (Cabero, 2006).

3. LAS AULAS HOSPITALARIAS DE HOSPITAL VIRGEN DE LA ARRIXACA

Para hablar de la experiencia de este proyecto, creemos necesario ayudar al lector a ponerse en situación de unas aulas educativas en el contexto hospitalario, partiendo de las características y los modos organizativos que concretas que poseen.

Cada centro educativo tiene sus modelos organizativos. Obviamente, las Aulas Hospitalarias de Hospital Virgen de la Arrixaca son variadas y diversas, y seguramente diferentes a otras aulas.

1. Variadas por servicios donde se ubican. Aulas del Servicio de Hematología Pediátrica; aulas del Servicio de Pediatría; aulas del Hospital General.

2. Variadas en cuanto a la organización de las mismas. Todos los alumnos en un mismo espacio-aula; atención por las habitaciones o box.
3. Diversas en cuanto a las características de los alumnos que la componen, según.
 - Tiempo de Hospitalización.
 - Larga hospitalización (> 30 días).
 - Media hospitalización (entre 15 y 30 días).
 - Corta hospitalización (<15 días).
 - Edades y nivel educativo.

La experiencia que relatamos a continuación está basada en el desarrollo del Proyecto ALTER en el aula del Hospital General, que acoge a alumnos es de 12 a 18 años, abarcando generalmente las etapas de secundaria y bachillerato.

Cada día es diferente. El listado de alumnos que proporciona la aplicación de gestión administrativa hospitalaria Selene es el punto de partida de la actividad diaria. En este sentido cada día de 9 a 10 horas, se programa y coordina el trabajo a desarrollar de los dos profesores del Aula del Pabellón General: Profesor del Ámbito Socio-Lingüístico y Profesor del Ámbito Científico-Técnico. Los aspectos de coordinación suelen centrarse en:

- Alumnos de nueva incorporación o procedentes de los servicios de Reanimación o Cirugía. De ellos se tiene información de la enfermedad de ingreso y se valora la conveniencia de un primer contacto. Las prioridades serán: nivel educativo, planta de ingreso y tipo (duración) de situación hospitalaria y número de alumnos del día. A partir de esta información el equipo de profesores implicado hace una distribución de los mismos para ese primer contacto. Aquí también se determina otras visitas a alumnos en postoperatorios, UCI o Reanimación, de carácter tutorial y de seguimiento, sin contenido académico.
- Alumnos que incorporados al hospital en días anteriores. De ellos se concreta su estado físico y situación de enfermedad, la previsión de estancia, el trabajo desarrollado en días anteriores, su posibilidad de desplazamiento al aula CiberAula¹ para un trabajo colectivo y el trabajo personalizado a realizar.

Como resultado de esta coordinación se establecen horarios de atención (entre las 10 y las 13 horas), asignación a profesores y organización didáctica de las sesiones. Esta previsión es revisable a lo largo de la mañana como consecuencia de situaciones imprevistas (pruebas, altas, cirugías,...) cuya coordinación se realiza por teléfono y/o en la sala de profesores de las Aulas Hospitalarias en un momento puntual alrededor de las 11:30.

Metodología.

En lo referente a la actividad docente en dicho pabellón se seguirán tres itinerarios diferentes de actuación dependiendo de la duración de su hospitalización.

Con el alumnado en general se desarrollarán las siguientes estrategias didácticas.

- *Desarrollo de Proyectos.*

El esquema general del trabajo por proyectos de las aulas, con los alumnos de corta o media estancia, es el siguiente:

1. Ciber Aula es un aula patrocinada por la Caixa, con dotación informática y espacios de lectura y reunión.

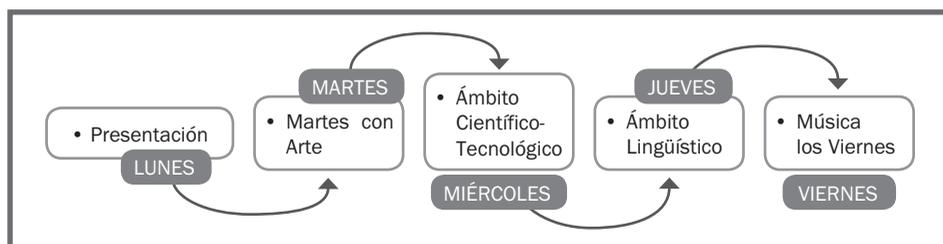


Figura 1. Desarrollo de proyectos semanales en Aulas Hospitalarias

Características:

- Dada la movilidad de estos alumnos, todos los proyectos están compuestos de actividades que se realizan en una única sesión.
- Los proyectos tratan de aspectos comunes para todas las aulas.
- Los contenidos trabajados son interdisciplinares e incardinados en el currículum de cada una de las edades, aunque desarrollados cada día desde un área diferente.
- Su propuesta es abierta y flexible, con la finalidad de poder ser adaptado a la diversidad de edades y niveles educativos a los que se dirigen.
- Los centros de interés sobre los que se organizan tienen una estructura semanal, aunque con carácter cíclico se repiten varias veces a lo largo del curso.
- Docencia directa, individualizada o en pequeño grupo, a alumnos de corta hospitalización que demandan apoyo para preparar ejercicios, actividades o pruebas de evaluación que deberán entregar o realizar a su salida del hospital. A estos alumnos se les atenderá curricularmente en la materia de la que precisen apoyo y serán alumnos de atención prioritaria.
- Docencia directa, seguimiento y atención diaria a los alumnos de larga hospitalización, que constituirán la atención prioritaria. Las actuaciones con estos alumnos se llevarán a cabo bajo la coordinación de su centro, al amparo del informe de incorporación del alumno al aula hospitalaria. A los alumnos de larga hospitalización se les atenderá por ámbitos: el ámbito socio-lingüístico y el ámbito científico-técnico.
- Independientemente de su tiempo de hospitalización, se favorecerá la asistencia de los alumnos de este pabellón a las actividades colectivas que programe el equipo pedagógico de las aulas (videoconferencia, actuaciones ofertadas por el Ayuntamiento, proyectos de Navidad y Carnaval, semanas culturales).

4. EXPERIENCIA EDUCATIVA CON EL PROYECTO ALTER.

La experiencia educativa a través de las TIC en las Aulas Hospitalarias, promovida desde el desarrollo del Proyecto Alter, está centralizada desde el espacio web del proyecto, ampliamente descrito en el capítulo anterior.

En líneas generales, el Protocolo es un espacio de creación colaborativa a modo de repositorio de actividades, en cuyo desarrollo es necesario el uso de Tecnologías de la Información.

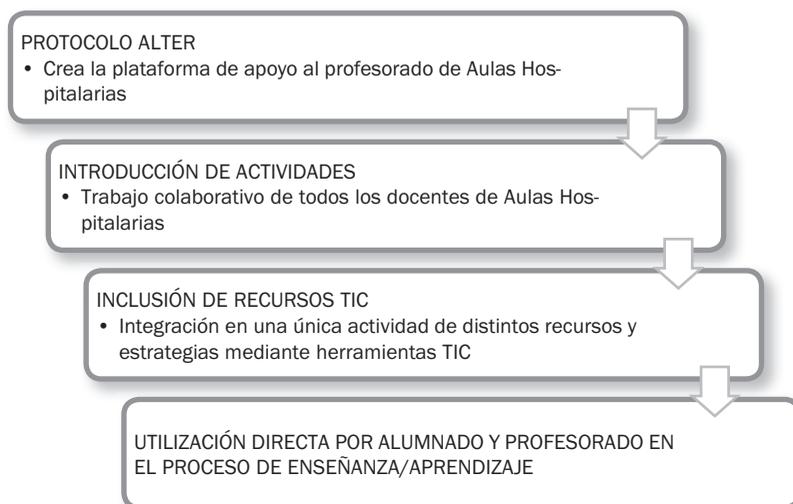


Figura 2. Esquema de construcción y uso de Protocolo ALTER

Como hemos señalado en la introducción, no nos cabe duda que la existencia de herramientas TIC y la Web 2.0 posibilitan y potencian la labor del docente en las Aulas Hospitalarias. En este sentido la finalidad del Protocolo es clara: poner a disposición del profesorado de Aulas Hospitalarias de un buen número de «fichas de actividades» útiles, pues son creadas por los propios profesores en un proceso colaborativo, y ágiles, listas para ser utilizadas en cualquier momento por profesores y alumnos en procesos de enseñanza/aprendizaje.

Con esta intención, la plataforma telemática proporciona actividades de distintas asignaturas o áreas (matemáticas, lengua o inglés) que previamente han sido diseñadas por los propios maestros y agrupadas con criterios de búsqueda por metodología (grupal, individual), nivel educativo (primaria y secundaria obligatoria) u objetivo (curricular, motivador o creativo) para que su motor de búsqueda pueda seleccionarlas según las necesidades del profesor o alumno que las desea utilizar.

Estas actividades están diseñadas integrando en una sola actividad distintos recursos y estrategias proporcionados por las herramientas TIC.

Para poder hacer un aprovechamiento máximo de las posibilidades que ofrece el Protocolo, ha sido necesario ir creando espacios web 2.0 propios.

5. BLOG ECO-GRAFÍAS DESDE EL HOSPITAL. EL RECURSO BÁSICO PARA LOS ALUMNOS DE CORTA ESTANCIA.

El blog educativo Eco-grafías² es un sitio web 2.0, elaborado por los alumnos y administrado por los profesores, bajo un formato de lo que se denomina, en términos educativos, «blog de aula». Este espacio se actualiza a diario, y recopila cronológicamente los textos elaborados por nuestros alumnos, a instancias de las propuestas del profesorado y bajo la supervisión del mismo.

2. <http://eco-grafias.blogspot.com/>

El blog también es utilizado por los alumnos como plataforma de enlace con otros recursos educativos, pues en él se publican informaciones sobre otros blogs, actividades «on line» de diferentes áreas o documentación específica del tema que se esté tratando en relación a los proyectos que se plantean.

Dada su inmediatez y movilidad, constituye uno de los recursos web estrella de las Aulas Hospitalarias, fundamentalmente para los alumnos hospitalizados de corta estancia, aunque también para los de larga duración cuando participan en los proyectos, con más de 500 visitas semanales.

El blog eco-grafías ayuda a cumplir los objetivos propuestos en el Plan de Actuación (PAD):

- Mitigar las carencias afectivas y lograr, mediante la tarea educativa, la superación del trauma hospitalario, proporcionando el apoyo afectivo necesario para que adquiera la seguridad perdida como consecuencia de la hospitalización.
- Favorecer la socialización y el desarrollo personal de los alumnos hospitalizados.

El blog ayuda a expresar traumas y miedos, a comprobar que cada situación de enfermedad no es única, a obtener contactos, a modo de comentarios de ánimo, desde el exterior, de personas desconocidas o de la propia familia.

También ayuda a conocer otros alumnos y casos de niños hospitalizados constituyendo una auténtica red de apoyo entre el alumnado hospitalizado.

El blog Eco-grafías, al mismo tiempo sirve para implementar y desarrollar el currículo escolar y las competencias.

Una de las actividades estrella del blog es la etiquetada como «presentaciones». Es una de las primeras participaciones que se les solicita al alumno recién incorporado y cumple el objetivo de dar a conocer el blog al alumno y que éste a su vez nos cuente aspectos de él mismo que considera más importantes (donde estudian, motivo de ingreso, cuales son sus aficiones, su película preferida, el libro que más le gusta, como se siente...). La entrada posibilita que, desde dentro del propio hospital, desde diferentes habitaciones, servicios o aulas, distintos alumnos puedan conocerse y mantener contacto. También facilita la participación de los compañeros de clase o familiares con comentarios. Esta actividad es muy motivadora.

Otra de las actividades que se diseñan conjuntamente con todas las Aulas Hospitalarias de la Región. Así se han desarrollado propuestas lingüística denominada “tu palabra favorita”, “escribo cuentos”, “mis mascotas”..., unificando criterios de trabajo de las distintas aulas. Cosas de clase, astronomía, navidad 2011, propuestas literarias, constelaciones, anécdotas,... y un largo etcétera constituyen la nube de etiquetas que forman parte de todas las publicaciones realizadas.

El blog también constituye el enlace principal de los diferentes proyectos que se desarrollan en las Aulas: Martes con Arte y Música los Viernes, los cuales forman parte del proyecto ARCE³ denominado «emocionarte».

3. Emocionarte es un proyecto ARCE desarrollado conjuntamente por las Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia y las Aulas Hospitalarias de Fuenlabrada (Madrid).

6. YOUTUBE, WIKI, SLIDESHARE... RECURSOS PARA LOS ALUMNOS DE LARGA ESTANCIA.

Con los alumnos de larga estancia, nos preocupa especialmente su continuidad curricular. Como se asegura en los objetivos planteados para el curso 2011-2012, es prioritario conseguir que los niños con un largo período de hospitalización no queden marginados en el proceso educativo con respecto a los niños de su edad, al mismo tiempo que la labor esencial de las aulas es proporcionar continuidad en los procesos educativos de los escolares hospitalizados, y que la situación de hospitalización no produzca menoscabo de su desarrollo personal y social. Para este objetivo, YouTube, Wiki, Slideshare son herramientas que facilitan la permanencia y reutilización de documentos realizados por los propios alumnos con un recorrido y amplitud mayor.

Desde esta óptica, la utilización de las TIC estará dirigida al desarrollo de actividades propiamente curriculares, integrando por medio de ellas el tratamiento de las competencias básicas, y sirviendo de ampliación de las actividades que habitualmente vienen marcadas desde su centro. De esta forma, el alumnado de larga estancia aporta sus propios libros y documentos trabajo que el profesor hospitalario adapta y coordina con el profesor aula ordinaria. Los recursos informáticos se convierten en un recurso de apoyo básico en su proceso de enseñanza-aprendizaje. Estos recursos, obviamente, son utilizados en diversos momentos de la secuencia didáctica implementada, con la intención que los alumnos construyan conocimiento colectivo y personal, como medio de información paralelo a su libro de texto.

En este sentido, desde las aulas hemos creado un canal en Youtube con una selección de videos relacionados con la planificación de las enseñanzas desarrolladas.

En el canal de Youtube, los alumnos han recopilado videos por áreas de conocimiento, ordenarlos por niveles y así poder acceder a esa información los distintos alumnos que vayan pasando por las aulas en momentos posteriores. Unos videos que han repercutido en los alumnos han sido los que aparecen en www.lasmatematicas.es (Figura 3) y su extensión en su canal de youtube. Esta página es de creación del Dr. Juan Medina Molina, del Dpto. de Matemática Aplicada y Estadística, Escuela Técnica Superior de Ingeniería Industrial de la Universidad Politécnica de Cartagena, y en ella se resuelven ejercicios pertenecientes a todo el currículo de la ESO y bachillerato.

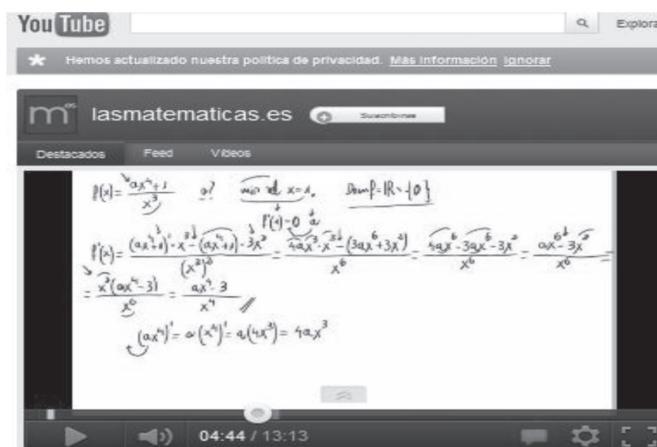


Figura 3. YouTube. <http://www.lasmatematicas.es>

Otro de las herramientas creadas ha sido la Wikiarrixaca: La wiki de la Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia⁴ (Figura 4).

En la construcción de la misma participan alumnos de ESO. El trabajo colectivo que desarrollan puede ser utilizado posteriormente a su estancia en el hospital, desde sus domicilios o sus centros educativos. En ella se crean temas asociados a contenidos curriculares del alumno, se enlazan videos, textos y presentaciones esquemáticas, que posteriormente podemos rescatar y utilizar con otros alumnos.



Figura 4. <http://ahmurcia.wikispaces.com>

También se ha creado la cuenta de Slideshare. Con ellas realizamos la creación de presentaciones, compuestas de textos e imágenes que sirven a los alumnos como recopilatorio de una serie de aprendizajes (personalizados o enmarcados dentro de los proyectos) a modo de conclusión, exposición o presentación de su aprendizaje.

También posibilita la búsqueda de presentaciones ya creadas, las cuales pueden ser utilizadas posteriormente como presentación o desarrollo de contenidos con otros alumnos, siempre seleccionadas y ajustadas a su currículo.

Opciones como Skype, para comunicación en tiempo real con su aula, o de relación social como Facebook, Tuenti, Twitter o Social Go han sido poco desarrollados.

Las dificultades de conexión, los cortes que la propia internet de la CARM establece para estas herramientas, la complejidad de establecer claves personales con alumnos menores de edad y la rapidez de paso de algunos alumnos por nuestras aulas han sido, en esencia las causas de su escasa utilización.

No en vano entendemos que Tuenti o Facebook, para aquellos alumnos que poseen cuentas en estas redes sociales, constituyen un recurso muy valioso para que los alumnos recopilen información sobre tareas a realizar de las distintas asignaturas a través de la colaboración de sus compañeros de clase y amigos.

Uno de los proyectos semanales que se desarrollan es el denominado "Planetarium". Por medio del uso del programa Stellarium⁵, que es un simulador del cielo, hemos conseguido

4. <http://ahmurcia.wikispaces.com>

5. Stellarium es un software de simulación de planetarios, de carácter de software libre y disponible para los principales sistemas operativos (entre ellos Linux, Windows y Mac OS).

planificar una actividad motivadora, de presentación, en grupo o individual, que ha constituido una pequeña puerta “interdisciplinar” a otras áreas, como matemáticas, física y química, ciencias de la naturaleza, lengua o cultura clásica.

En este programa se pueden ver la posición actual de los planetas así como las distintas constelaciones, pero también se pueden hacer observaciones de galaxias, nebulosas y cúmulos de estrellas gracias a un telescopio virtual.

Stellarium opera simulando en la pantalla la vista esférica del cielo (en todas las direcciones, incluso “bajo el suelo”), en la cual es posible observar varios cuerpos celestes, como la Luna, el Sol, y varias estrellas y constelaciones. La vista se desarrolla en forma tridimensional, ajustada a una forma “visual” o a una forma “binocular”.

Otras webs y programas como toondoo, kioscodechuches, vedoque, edu365, mapas interactivos de Enrique Alonso,... han ofrecido diversos recursos lingüísticos, artísticos, sociales, expresivos o de idiomas muy valiosos durante este periodo.

7. CONCLUSIONES

Para el profesorado de las aulas esta experiencia nos ha servido para impulsar una nueva relación con los alumnos ya que el uso de las TIC, el trabajo desde un ordenador, motiva hacia los aprendizajes de forma especial a los alumnos en situación de enfermedad, facilitándoles y potenciándoles los procesos comunicativos.

Esta experiencia no ha estado exenta de dificultades. La no posibilidad de conexión wifi en un edificio de 7 plantas, sin un espacio aula de referencia, con dificultades de movimiento o abandono de la habitación ha resultado casi una misión imposible. La solución mediante conexiones a redes inalámbricas propias tampoco ha constituido una salida del problema (navegación lenta, área de difícil conexión, etc.).

Otro elemento a mejorar ha sido la relación con sus aulas de referencia. Sólo algunos profesores, tutores o compañeros se han comunicado por medio de redes sociales o blog mediante comentarios a sus publicaciones. En este sentido todavía no está asumido que estas herramientas sean útiles para el aprendizaje y el desarrollo emocional y competencial por la mayoría de los docentes.

“ Esta experiencia nos ha servido para impulsar una nueva relación con los alumnos ya que el uso de las TIC, el trabajo desde un ordenador, motiva hacia los aprendizajes de forma especial a los alumnos en situación de enfermedad, facilitándoles y potenciándoles los procesos comunicativos”

Una de las propuestas que no hemos tenido ocasión de practicar ha sido la comunicación en tiempo real, por medio de videoconferencia, de los alumnos de nuestras aulas y sus compañeros, o compartir una clase «on line» con su aula de referencia.

Es necesario señalar que la utilización de las actividades propuestas en el protocolo no ha sido efectiva. La excesiva particularidad de cada caso, la heterogeneidad de niveles, centros y currículos, han hecho que la clasificación propuesta en un principio sea revisable, algo en lo que ya se está trabajando desde todos los frentes.

Por último remarcar que, a pesar que hay autores que consideran que muchas de estas herramientas no han sido diseñadas para su uso en educación, y por tanto no son más que

una pérdida de tiempo y no vienen a añadir nada a lo que ya teníamos, nuestra experiencia nos ha demostrado que su utilización, en ámbitos educativos hospitalarios con alumnos en situación de enfermedad, aportan matices educativos, curriculares y afectivos difícilmente sustituibles, apoyando así lo que señalan Prendes (en Castañeda, 2010), en referencia que “hay que establecer matices y estudiar a fondo su potencial en diversas situaciones” antes de ser desechadas sin más.

Mucho lo avanzado y mucho por avanzar, la ilusión y las posibilidades que hemos comprobado que nos aportan las TIC, será el motor fundamental que ayudará a dar una mejor respuesta educativa.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Crespo, R. M. Y García, J. J. (2010). *Redes sociales. La madeja tecnificada*. En L.Castañeda (coord.) *Aprendizaje con redes sociales. Tejidos educativos para los nuevos entornos* (pp. 63 – 90). Sevilla: MAD
- Castañeda, L. (2010). *Aprendizaje con redes sociales. Tejidos educativas para los nuevos entornos*. Sevilla: MAD.
- Prendes, M.P. (2011). *Proyecto ALTER: Alternativas Telemáticas en Aulas Hospitalarias, una experiencia educativa. XI Congreso Nacional de Pedagogía Hospitalaria. El papel de las nuevas tecnologías en la atención educativa al alumnado enfermo*. Cartagena.
- Serrano, J.L. y Prendes, M.P. (2011). *Las TIC como herramientas docentes en las aulas hospitalarias. Congreso Internacional de Innovación Docente*.
- Soler, A Y García, J.B. (2012). *La plataforma: Aulas hospitalarias Región de Murcia. En III Jornadas de Atención Educativa al alumnado en situación de enfermedad de la Región de Murcia*. Documento en línea. <http://murciadiversidad.org/aahh2012/> (Consultado el 09-02-2012)
- Torres, A. (2011). *Aprovechando las posibilidades de la Web 2.0: Una propuesta de herramientas para el Proyecto ALTER*. Informe de Trabajo de Fin de Máster.
- Torres, A. y Prendes, M.P. (2011). *Análisis de Herramientas 2.0 para alumnos en situación de hospitalización en la Región de Murcia (España)*. Comunicación presentada en el XIV Congreso Internacional EDUTECH, Ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo, México.

8

Experiencia de uso del Protocolo de Atención Educativa en Red en las Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia

1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo se recogen los datos y conclusiones más destacadas de la experiencia piloto de implementación del Protocolo de Atención Educativa Hospitalaria en las aulas de la Región de Murcia, desarrollado dentro del “Proyecto ALTER. Alternativas telemáticas en aulas hospitalarias: Una experiencia Educativa”, al que se ha hecho alusión en capítulos anteriores y en torno al que se articula este libro.

La experiencia piloto de implementación del protocolo se llevó a cabo durante los meses de octubre a diciembre de 2011, en los 4 hospitales de la Región que cuentan con aulas hospitalarias: Virgen de la Arrixaca, Reina Sofía, Morales Messeguer en Murcia y Santa Lucía en Cartagena. Participaron activamente todos los maestros de cada una de las aulas y diferentes investigadores del Proyecto ALTER.

Los datos de la implementación del protocolo se desprenden de un riguroso proceso de recogida de información que nos ha permitido tener una visión clara, real y fiable de la puesta en marcha del protocolo. En este capítulo presentamos el plan completo de evaluación aunque tan sólo nos centraremos en mostrar los datos que nos han parecido más destacados para la elaboración de conclusiones de cara a la mejora del Protocolo y los procedimientos de implementación del mismo.

2. PLAN DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN EDUCATIVA EN RED

El plan de evaluación (Tabla 1) diseñado para la recogida de información sobre la puesta en marcha del protocolo está estructurado de forma que permite una exhaustiva recogida de información desde diferentes fuentes relevantes para el proyecto y en diferentes momentos del proceso de aplicación del mismo, de esta manera se tuvo en cuenta una de las principales finalidades del plan de evaluación, recopilar información de todos los agentes implicados en el proceso: maestros de las aulas, alumnado, familias de los alumnos hospitalizados y profesorado de los centros de referencia e investigadores.

	Inicial	Proceso	Final
Maestros aulas	Inst. 4	Inst. 13	Inst. 5 y 6
Alumnado	Inst. 1 y 2		Inst. 7 y 12
Familias			Inst. 8
Maestros aula de referencia			Inst. 10
Investigadores		Inst. 3 y 14	Inst. 11

Tabla 1. Plan de evaluación

Como se observa en la tabla anterior, la evaluación se llevó a cabo en tres momentos diferentes de la implementación del Protocolo: al inicio, durante la puesta en marcha y al final, viéndose implicados diferentes agentes en las distintas fases. Cada uno de los instrumentos diseñados fue validado, tanto en lo que respecta a la pertinencia del contenido como a la funcionalidad del mismo (instrumentos en red). Finalmente se articuló el plan de evaluación en torno a 13 instrumentos que resumimos a continuación (no existe Inst. 9 al considerarlo innecesario durante la validación, a pesar de eliminarlo para evitar problemas se mantuvieron los numeración inicial de los instrumentos).

- Inst.1 e Inst. 2 Cuestionario inicial alumnado primer y segundo ciclo de primaria y Cuestionario inicial alumnado tercer ciclo de Primaria y ESO, respectivamente. Con estos instrumentos pretendíamos conocer de qué tecnologías (en este caso el ordenador e internet) disponía el alumnado, sus usos y el interés por usarlas en las aulas hospitalarias. Cada uno de ellos con el lenguaje adaptado a la edad de los alumnos.
- Inst. 3 Parrilla de observación de los investigadores. Instrumento en red mediante el que cada investigador registró tras cada visita lo más destacado de la misma.
- Inst. 4 Cuestionario inicial maestros aulas hospitalarias (en red). Diseñado para conocer las expectativas que tenían los maestros de las aulas hospitalarias sobre el uso del protocolo y para conocer los conocimientos y el uso de las TIC de éstos en el ámbito educativo.
- Inst. 5 Cuestionario final maestros aulas hospitalarias (en red). Cuyo objetivo era recoger información sobre el nivel de satisfacción del uso del protocolo y las posibilidades de mejora de la experiencia a través del mismo.
- Inst. 6 Grupo de discusión con los maestros de las aulas hospitalarias. Aplicado en una reunión final en la que participación el equipo de investigación de la Universidad de Murcia, junto a la directora del proyecto y todos los maestros de las aulas hospitalarias participantes.
- Inst. 7 e Inst. 12 Cuestionario final alumnado de aulas hospitalarias de primer y segundo ciclo de Primaria y Cuestionario final alumnado de aulas hospitalarias de tercer ciclo de Primaria y E.S.O, respectivamente. Estos instrumentos pretendieron recoger información sobre el uso del Protocolo teniendo en cuenta las actividades realizadas y los problemas surgidos, además de obtener información sobre el grado de satisfacción con la experiencia. Cada uno de ellos con el lenguaje adaptado a la edad de los alumnos.

- Inst. 8 Cuestionario final familias alumnado hospitalizado. Orientado a conocer la opinión de las familias respecto al uso del ordenador e internet (por consecuencia, del Protocolo) en el hospital.
- Inst. 10 Cuestionario final profesorado de los centros escolares de referencia del alumnado hospitalizado (en red y en papel). Destinado a recoger información sobre la opinión sobre el uso de las TIC en algunas actividades que realizaron los alumnos en el aula hospitalaria.
- Inst. 11 Cuestionario final dirigido a los investigadores. Su finalidad ha sido obtener información sobre las tareas llevadas a cabo durante el desarrollo de la experiencia desde la perspectiva del investigador.
- Inst. 13 Formulario de registro de la actividad del protocolo (en red): destinado a que, tras el uso del protocolo, los maestros registraran (diariamente) los aspectos más destacados (áreas, objetivos, metodología) de las distintas actividades que trabajaban con sus alumnos y que están recogidas en el Protocolo.
- Inst. 14 Diario del investigador. Mediante este instrumento los investigadores recogieron información destacada (de manera cualitativa) en cada una de la visitas realizadas al hospital.

Una vez presentado el plan de evaluación general, a continuación vamos a presentar los datos obtenidos en aquellos instrumentos que nos aportan una visión más concreta y cercana sobre la puesta en marcha del protocolo. Concretamente nos vamos a centrar en los instrumentos 5, 6, 7, 8, 12, 13 y 14, puesto que son en los que hemos podido recopilar información sobre el desarrollo de la experiencia piloto.

3. ANÁLISIS DE DATOS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO

Alumnado hospitalizado, profesorado de aulas hospitalarias, familias e investigadores forman parte de la muestra de nuestro análisis.

En lo que respecta al profesorado del hospital, contamos con una muestra real de 6 maestros, cuya experiencia docente supera los 20 años de media y de los cuales 2 tienen una experiencia superior a los 10 años.

Por otra parte, el número de alumnos es variable en función del ciclo y etapa educativa en la que nos encontremos. Así pues, hemos contado con la participación de 3 alumnos en primer y segundo ciclo de primaria y 41 alumnos de tercer ciclo de primaria y ESO. Esta variabilidad en la representación del alumnado se debe a que los datos han estado en función de la existencia de niños hospitalizados. Además de lo anterior, a pesar de que el protocolo ha sido utilizado por todos los niños, tan sólo se han recopilado datos de niños de hospitalización larga e intermitente.

La participación de las familias ha sido destacada, encontrando una participación que asciende a 41, del que un 93% está formado por padres y madres y un 7% por abuelos y hermanos.

Los investigadores participantes en la recopilación de información a través de los diarios del investigador han sido 4, habiendo completado cada uno de ellos su diario correspondiente. Estos investigadores forman parte del equipo de investigación de la Universidad de Murcia.

A continuación mostramos los principales resultados de los instrumentos tras el análisis de datos.

3.1. Cuestionario final maestros aulas hospitalarias (Inst. 5)

La opinión arrojada por los maestros tras la utilización del protocolo nos ha aportado una gran cantidad de información de cara a la mejora del mismo. En primer lugar, cuando intentamos conocer la opinión de éstos respecto al grado de consecución de determinados objetivos, los aspectos que puntúan de forma más positiva son los referidos a: estimular la asistencia del alumno al Aula Hospitalaria, la mejora de la autoestima y confianza del alumnado hospitalizado; estimular la participación del alumnado en la tarea educativa; y proporcionar al alumnado medios y recursos necesarios, en el que todos los maestros han indicado que se ha alcanzado en “muy alto” o “alto” grado. En línea con lo anterior, encontramos que para todos los maestros, la posibilidad de continuar con el currículum establecido se ha conseguido en “alto” grado.

Por otra parte, los aspectos que el profesorado considera que el protocolo ha alcanzado en menor medida, son los referidos a la posibilidad de favorecer el contacto del alumnado con el aula de referencia en la que todos los profesores consideran que se ha alcanzado en “bajo” o “muy bajo” grado. En lo que respecta a la coordinación entre aula hospitalaria y centro de procedencia, la comunicación del alumnado con sus compañeros del aula de referencia y la posibilidad de que el profesorado del aula de referencia evalúe y realice un seguimiento a sus alumnos, 4 profesores consideran que se ha alcanzado de manera “baja” o “muy baja”, encontrando un profesor que afirma que dichos objetivos se han alcanzado de manera “alta”.

En último lugar aquellos objetivos en los que las respuestas han sido más variables son los referidos a: facilitar la comunicación del alumnado hospitalizado con otras aulas hospitalarias, en la que 3 profesores consideran que se ha alcanzado en “bajo” o “muy bajo” grado y dos profesores en “alto” o “muy alto” grado (concretamente 2 “baja”, 1 “muy baja”, 1 “alta”, 1 “muy alta”).

La posibilidad de que a través del Protocolo se mantengan las relaciones sociales del alumnado hospitalizado también genera variedad en la respuestas de los profesores, concretamente 4 de ellos consideran que se ha alcanzado de forma “alta” o “muy alta” y 1 profesor afirma que este objetivo se ha alcanzado de forma “muy baja”.

Por último, la posibilidad de evaluar y llevar a cabo un seguimiento del trabajo del estudiante por parte del profesorado de las aulas, es un objetivo que para 3 profesores se ha alcanzado de manera “baja” o “muy baja” y para 2 profesores se ha alcanzado de forma “alta” o “muy alta”. Entendemos que esta variabilidad en algunos de los aspectos planteados a los profesores se debe principalmente al hecho de que aunque nos encontremos ante una misma experiencia, la puesta en marcha de la misma es diferente en función del hospital en el que se realice, la situación de enfermedad de cada uno de los alumnos, el conocimiento de los maestros, la predisposición de los maestros del aula de referencia, las actividades planteadas, etc., lo que justifica la existencia de opiniones tan dispares en algunos casos.

Además del grado de consecución de determinados objetivos, todos los maestros consideran que tras la experiencia han mejorado sus conocimientos sobre cómo implementar las TIC en el aula valorando esta opción con una puntuación de 7.5 sobre 10. Así pues, afirman conocer herramientas telemáticas como: correo electrónico, buscadores, proveedores de vídeos, herramientas de publicación en red, wikis, redes sociales, blogs, herramientas de trabajo colaborativo en red y videoconferencia. Además de conocer todas las herramientas anteriores, todos los maestros afirman haber utilizado los buscadores, el blog y el correo electrónico; la mitad de los maestros afirma haber utilizado proveedores de video, herramien-

tas de publicación en red, redes sociales y wikis. Por último las herramientas que, aunque sí son conocidas han sido menos utilizadas por los profesores son las herramientas de trabajo colaborativo en red (2 maestros “nada”, 2 “algo” y 1 “poco”) y la videoconferencia (3 maestros “poco” y 2 maestros “nada”). Por otra parte es importante destacar que todos los maestros consideran que su labor docente ha mejorado “algo” o “mucho” tras la experiencia.

Cuando preguntamos a los maestros por la formación que han recibido por parte de los investigadores para el uso del Protocolo, todos consideran que ha sido “adecuada” o “muy adecuada”. Es más, la mayoría de los profesores desearían seguir utilizando el protocolo puesto que: aumenta la motivación del alumnado por trabajar con el ordenador, promueve el aprendizaje permanente en el profesorado, mejorará la sistematización del trabajo y sobre todo porque consideran que todavía no se han explotado todo su potencial. A pesar de lo anterior, encontramos un profesor que afirma que no le gustaría seguir utilizando el Protocolo argumentando que es “*poco efectivo y largo*”.

Al preguntar a los maestros por los puntos positivos y negativos de la experiencia llevada a cabo, señalan las opciones que presentamos en la Tabla 2:

Aspectos Positivos	Aspectos Negativos
Mejora de la motivación y autonomía del alumnado	Infraestructuras poco adecuadas
Mejora de la comunicación tanto del profesorado como del alumnado	Dificultad de integración de las TIC en el currículum escolar
Acceso rápido a información	Falta de sistematización
Los soportes tecnológicos aportados por el proyecto	Falta de formación en el uso de las TIC
Facilitar el trabajo cooperativo	Implicación con las familias y el colegio poco efectivo
	Excesivas expectativas de mejora de comunicación con su entorno
	Registro en herramientas para trabajar contenidos educativos
	Tiempo insuficiente

Tabla 2. Aspectos positivos y negativos de la experiencia según los maestros de las aulas hospitalarias

Además de los aspectos positivos y negativos a los que hemos hecho alusión en la tabla anterior, a todos los maestros les sorprendieron agradablemente algunos aspectos durante la experiencia:

- Mejora del estado de ánimo de los alumnos al poder utilizar internet en la habitación.
- Predisposición del alumnado por trabajar con la propuesta.
- Mejora educativa al integrar las TIC en el currículum.
- Conciencia sobre el hecho de que ya utilizaban las TIC en su práctica diaria.
- Descubrir recursos digitales educativos en internet.
- La colaboración de los investigadores.

Como posibles mejoras/observaciones de la experiencia los maestros indicaron que:

- Tras la experiencia piloto es cuando más preparados se encuentran para desarrollar adecuadamente su labor.
- Necesitan una infraestructura adecuada.
- Introducir actividades de otras áreas del currículum, como conocimiento del medio, historia y geografía, ya que consideran que son demandas por los alumnos y que pueden ser adecuadas para trabajarlas con las TIC.

Para concluir con los datos de este instrumento es importante destacar que el nivel de satisfacción de los maestros con la experiencia llevada a cabo es de 7.6 sobre 10.

3.2. Grupo de discusión con los maestros de las aulas hospitalarias (Inst.6)

Los resultados obtenidos con el grupo de discusión, son algunos de los que más información nos ha aportado de cara a la mejora en un futuro próximo del Protocolo. Tras la reunión celebrada al finalizar la experiencia piloto y coordinada por la directora del proyecto, podemos destacar tres grandes aspectos: problemas surgidos, propuesta de modificaciones y demandas para la mejora. A continuación detallamos los aspectos más destacados:

- *Problemas surgidos* durante la implementación de la experiencia: la conexión a internet, la falta de alumnado de hospitalización de larga duración (puesto que el protocolo está dirigido a este grupo de alumnos).
- *Modificaciones* que los maestros realizarían sobre el protocolo: aumentar las áreas del currículum puesto que actualmente cuenta con lengua castellana y literatura, inglés y matemáticas. Facilitar una búsqueda de actividades por herramientas. Incorporar un área en la que se incluyan actividades de iniciación a la informática. Dar la posibilidad a los maestros de editar las actividades que ya habían sido incluidas.
- *Demandaron* más recursos humanos y formación en el uso de las herramientas. Más actividades en las que el alumno pueda iniciar y finalizar la actividad en un mismo día, para evitar dejar proyectos sin terminar.

3.3. Cuestionario final alumnado de aulas hospitalarias de primer y segundo ciclo de Primaria (Inst 7)

Este instrumento proporcionó información sobre del uso del Protocolo desde la opinión del alumnado, teniendo en cuenta las opciones en la que dicho instrumento categoriza las actividades. Así pues, el área de Matemáticas fue la más utilizada por delante de Lengua Castellana y Literatura e Inglés. Solamente uno de los tres alumnos realizó actividades con otros compañeros hospitalizados.

Por otro lado, los alumnos señalaron los problemas de conexión a Internet como principal dificultad en esta primera experiencia de uso del Protocolo.

Respecto al grado de satisfacción de la realización de la experiencia, todos los participantes afirmaron que les gustó realizar las actividades incluidas en el Protocolo y que aprendieron bastante gracias a ellas.

3.4. Cuestionario final familias alumnado hospitalizado (Inst. 8)

Los datos obtenidos con este instrumento han sido, al igual que en el caso de los maestros, una información valiosa y necesaria de cara a la mejora del Protocolo. Este cuestionario nos ha aportado información interesante, sobre todo desde una perspectiva más afectivo-emocional.

En primer lugar es necesario destacar que más de la mitad de las familias (un 64%) considera que el uso del ordenador en las aulas hospitalarias mejora “mucho” la motivación del alumnado hospitalizado, un 31% considera que mejora “algo” y tan sólo un 6% considera que “poco”. En línea con lo anterior, el 67% afirma que el uso del ordenador en las aulas hospitalarias mejora “mucho” el estado de ánimo, frente a un 33% que afirma que mejora “algo” y “poco”.

Por lo que respecta a los aspectos educativos, casi la mitad de las familias (46%) considera que el uso del ordenador en el aula hospitalaria mejora “mucho” el aprendizaje frente a un 54% que considera que lo mejora “algo” o “poco”.

Las posibilidades comunicativas a consecuencia del uso del ordenador en el aula también son destacadas por los familiares. Tal y como se puede comprobar en el Gráfico 1, la comunicación entre alumnos hospitalizados con diferentes agentes como sus compañeros del aula de referencia, sus maestros tanto del hospital como del aula de referencia y sus amigos, es un aspecto valorado positivamente por más de la mitad de las familias (aproximadamente un 70%).

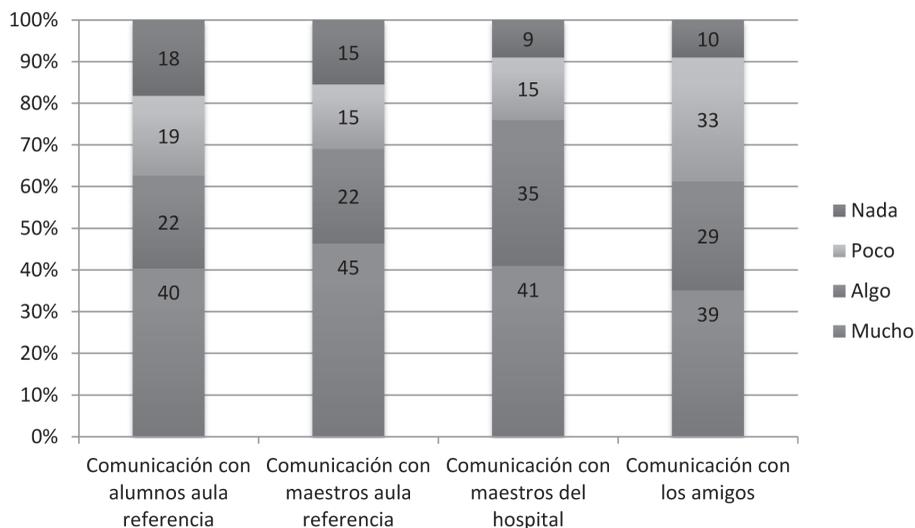


Gráfico 1. Opinión de las familias respecto a la mejora comunicativa derivada del uso del Protocolo (en porcentaje)

De manera general, cuando se ofrecen diferentes adjetivos calificativos para que las familias indiquen su opinión sobre la experiencia, los resultados son bastante positivos. Así pues encontramos que un 72% de las familias valora la experiencia como “motivadora” o “muy motivadora” frente a un 38% que la encuentra “algo motivadora” o “desmotivadora”. Un 73% califica la experiencia como “algo interesante”, “interesante” o “muy interesante” mientras que un 37% la ha percibido como “algo indiferente”, “indiferente” o “muy indiferente”. En lo que respecta a la dificultad de la experiencia, un 71% considera que la experiencia ha sido “algo sencilla” (10%), “sencilla” (19%) o “muy sencilla” (42%). Por otra parte un 39%

encuentra que la experiencia ha sido “algo complicada” (6%), “complicada” (16%) o “muy complicada” (6%).

La satisfacción de las familias con la experiencia se comprueba también cuando un 87% afirma que ésta ha sido “una gran apuesta”, datos que se afianzan aún más cuando encontramos que casi el total de las familias participantes (98%) indica que les gustaría que el niño siguiera utilizando el ordenador en sus actividades escolares.

Para concluir, y como era de esperar con los datos presentados anteriormente, en la Tabla 3 destacamos los aspectos positivos y negativos de la experiencia resaltados por las familias participantes:

Aspectos Positivos	Aspectos Negativos
Mejora de la motivación, ánimo y entretenimiento de los alumnos hospitalizados	Problemas de conexión a Internet, falta de ordenadores e infraestructuras inadecuadas
Mejora de la comunicación del alumnado hospitalizado y la posibilidad de compartir conocimiento con otros niños	Relacionar Internet solamente con jugar, hacer un mal uso, crear adicción.
Mejora y continuación del aprendizaje, variedad de actividades, acceso a información	
Implicación y compromiso de los maestros del hospital	
Acceso a soporte técnico: ordenador e internet	

Tabla 3. Aspectos positivos y negativos de la experiencia según las familias

3.5. Cuestionario final alumnado de aulas hospitalarias de tercer ciclo de Primaria y E.S.O. (Inst 12)

En primer lugar presentamos un bloque de resultados en el que el alumnado hospitalizado opinó sobre el uso realizado del Protocolo y las herramientas telemáticas utilizadas en las actividades propuestas. Los blogs han sido las herramientas más utilizadas según los alumnos, seguidas por las de redes sociales. Por el contrario la videoconferencia ha sido la herramienta menos utilizada por el alumnado hospitalizado (Gráfico 2):

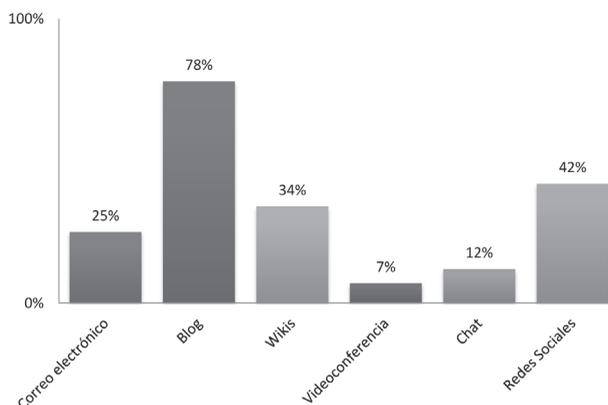


Gráfico 2. Herramientas utilizadas por el alumnado hospitalizado

Respecto a las áreas de conocimiento incluidas en el Protocolo, el 71% del alumnado realizó actividades de Matemáticas, el 39% de Lengua Castellana y Literatura y el 10% de Inglés. En cuanto a la metodología de las actividades, la mayoría (80%) ha realizado actividades de manera individual, el 93% no realizó ninguna actividad con sus compañeros del centro de procedencia y el 83% tampoco realizó tareas con otros niños hospitalizados, datos que coinciden con los aportados en el formulario de registro de la actividad del protocolo.

De otro lado, casi todos los alumnos hospitalizados (93%) recibieron ayuda en el estudio por parte de los maestros de las aulas hospitalarias (87%), padres (39%), otros familiares (8%) y de otros niños hospitalizados (5%).

Respecto a los resultados obtenidos del grado de satisfacción del uso del Protocolo en las aulas hospitalarias, los alumnos afirman que a un 53% les ha gustado “mucho” la realización de las actividades incluidas en la herramienta, a un 42% “algo”, y al resto no le ha gustado “nada”. Otro dato destacado, es que los alumnos afirmaron que las actividades escolares realizadas con la ayuda de Internet les han ayudado a aprender “mucho” y “algo” (93%). Finalmente, los alumnos calificaron la experiencia como “muy buena” o “buena” (95%) y en un 5% como “mala”.

3.6. Formulario de registro de la actividad del protocolo (Inst. 13)

Desde el Protocolo los investigadores ofrecimos a los maestros de las aulas hospitalarias acceso directo a este instrumento, puesto que éste se cumplimentaba en red. Tal y como indica su nombre, los resultados obtenidos nos muestran información sobre el uso del Protocolo que los docentes de los hospitales han realizado con sus alumnos. Por lo tanto, después de cada uso de la herramienta, cada maestro cumplimentaba el instrumento una vez.

En 88 ocasiones los maestros registraron el uso del Protocolo, correspondiéndose el 49% de los casos a alumnos de 3º y 4º de E.S.O. Un 28% de alumnos de 1º y 2º E.S.O., el 11% alumnos de 3er ciclo de Primaria, el 6% alumnado de 2º ciclo de Primaria y otro 6% alumnos de 1er ciclo de Primaria.

Teniendo en cuenta los criterios de clasificación de las actividades que el Protocolo utiliza, metodología, objetivos y área, en la Gráfica 3 mostramos las frecuencias de uso en cada caso. Así pues podemos observar como la metodología más utilizada ha sido la individual (82%), el objetivo más pretendido ha sido el desarrollo del currículo (67%) y el área más trabajada la de matemáticas (65%).

Otro dato significativo en lo que se refiere al uso del Protocolo, es que en la mitad de las ocasiones los maestros decidieron realizar actividades “nuevas”, es decir, aquellas que todavía no estaban incluidas en la herramienta.

En lo que respecta a las dificultades del uso del Protocolo expresadas por los maestros, encontramos que en casi la mitad de los casos (41%) no se detectó ningún tipo de dificultad. Entre las dificultades encontradas, la formación del alumnado en el uso de las herramientas fue una dificultad en el 28% de los casos; los problemas técnicos en un 16% de los casos y en los contenidos de las actividades un 28%. Hemos de destacar que en el total de los casos ninguna de las dificultades destacadas se asoció a la falta de formación del profesorado para el uso de herramientas.

Finalmente, al completar cada uno de los formularios de registro de uso del Protocolo se preguntaba al profesorado por la satisfacción con la experiencia realizada. A este respecto, nos encontramos que el nivel de satisfacción por parte del alumnado desde la perspectiva

del profesorado, fue en un 83% de los casos “alto” o “muy alto”. Por otro lado la satisfacción del profesorado declarada por estos mismos, nos indica que en un 94% de los casos, ésta fue “alta” o “muy alta”.

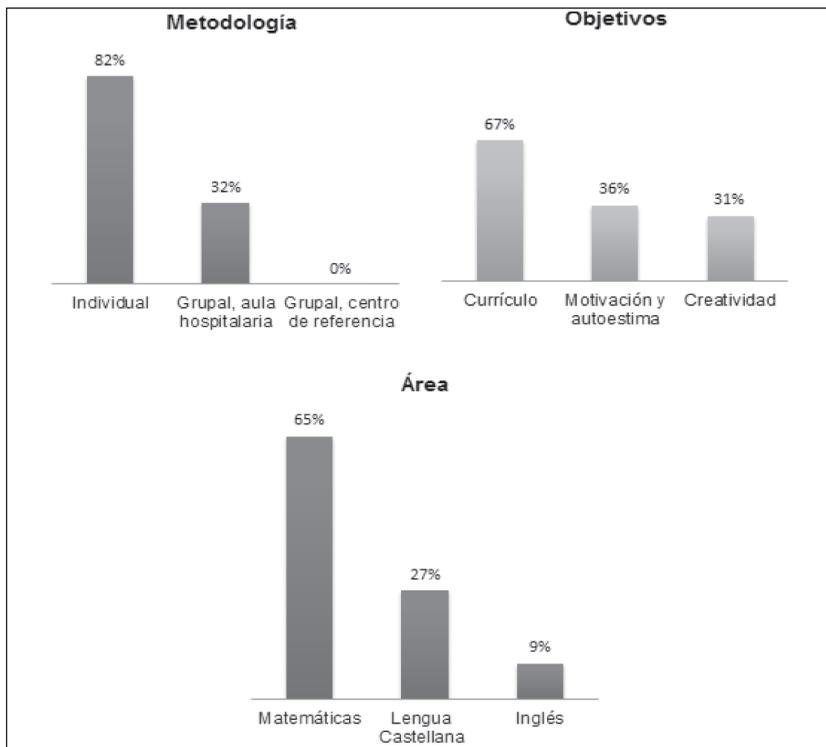


Gráfico 3. Frecuencia de uso de las metodologías, áreas y objetivos de las actividades del Protocolo

3.7. Diario del investigador (Inst. 14)

A continuación mostramos una serie de datos cualitativos que tras el análisis de los diarios de los investigadores presentamos una vez categorizada la información. Para la elaboración de las distintas categorías, hemos tenido en cuenta la incidencia de las ideas que los responsables de las visitas del equipo de investigación realizaban cada día tras la jornada en sus diarios.

Problemas técnicos
<i>“Desde algunas habitaciones existía conexión en red pero que tenían un gran problema con la cobertura. Era muy poco fiable y se unían también al problema de capacidad de red que está pasando en el resto de hospitales”</i>
Mejoras del Protocolo
<i>“Demandan más actividades, con un nivel más bajo, es decir, que presenten un manejo más sencillo y ampliar el protocolo con la inclusión de nuevas áreas temáticas”</i>

<i>“me pide (la maestra) que le envíe recursos para poder trabajar con el ordenador. Quedo en enviarle al correo algunos enlaces con recursos interesantes”</i>
Motivación profesorado y alumnado
<i>“El niño estaba tan motivado que incluso accedió a acercarse por la tarde un rato al aula con la docente”</i>
<i>“Está muy motivada y valora positivamente el ordenador y ve los efectos que tiene en los niños”</i>
<i>“El protocolo está funcionando, motiva a los alumnos y a los maestros, les facilita el trabajo y como los resultados se empiezan a ver pues lo dicho, todo el mundo está muy contento”</i>
<i>“Los niños están muy contentos, ven que no se desconectan del trabajo que realizan sus compañeros en el cole de referencia. Se distraen de la rutina y las molestias del día a día en el hospital y se divierten y animan con las propuestas y retos que les plantean”</i>
Integración curricular de las TIC
<i>“Es consciente de cómo sí usa la tecnología en su rutina pero no era consciente de ello. Hablamos de cómo trabajar esa experiencia haciendo un mejor uso de la red y entre las dos incluimos la actividad en el protocolo”</i>
Funcionamiento del Protocolo
<i>“Accedemos al protocolo y se le muestra como buscar actividades para trabajarlas con los alumnos, en función del área: matemáticas, lengua e inglés; del nivel educativo y del tipo de actividad. Se le explica que hay una opción para que pueda ir agregando a dicho protocolo cuantas actividades considere que pueden ser interesantes”</i>

Tabla 4. Resultados de los diarios de los investigadores

4. CONCLUSIONES

Una vez recopilados los datos más destacados desprendidos de la recogida de información llevada a cabo a través de diferentes instrumentos, es el momento de aportar las conclusiones más destacadas de cara a la mejora del Protocolo de Atención Educativa Hospitalaria para su puesta en marcha tras la experiencia piloto. Como se ha visto en el capítulo dedicado al Protocolo, éste se ha ido reelaborando y mejorando en diferentes momentos, pero ha sido realmente después de la puesta en marcha de la experiencia piloto cuando hemos detectado los principales inconvenientes y cuando hemos podido elaborar las propuestas de mejora que presentamos a continuación junto con las conclusiones más destacadas de los datos que acabamos de describir.

Para organizar la presentación de las conclusiones y propuestas de mejora las vamos a estructurar en función de los diferentes agentes desde los que se ha extraído información durante el desarrollo de la experiencia: maestros aulas hospitalarias, alumnado, familias e investigadores.

4.1. Los maestros del aula hospitalaria

Uno de los motores principales para el desarrollo de la experiencia, junto con el alumnado hospitalizado, ha sido el profesorado de las aulas hospitalarias. La dedicación, pasión, entusiasmo, esfuerzo y ganas que han puesto los maestros ha sido incuestionable, pero sobre todo es lo que nos ha mostrado y posibilitado los aspectos más destacados para la mejora del Protocolo.

Los maestros están satisfechos con la experiencia y destacan principalmente los beneficios de la misma en los aspectos emocionales del alumnado hospitalizado. Los docentes consideran que el Protocolo ha servido para que el alumnado tenga más ganas de ir al aula, desee participar y hacer actividades escolares (olvidando en algunos casos los problemas médicos) o que su autoestima y confianza mejore. Conseguidos los aspectos de carácter emocional es el momento de trabajar para que el Protocolo redunde en una mayor consecución de objetivos educativos y en una mejora de la comunicación entre el hospital y el aula de referencia.

En línea con lo anterior tenemos que destacar que con los datos de uso del Protocolo hemos comprobado que las actividades más seleccionadas por los profesores han estado enfocadas a alcanzar objetivos curriculares, a pesar de que los principales objetivos alcanzados en la práctica han sido objetivos relacionados con la motivación y la mejora de la autoestima. Comprobamos por tanto que la motivación con el uso de las TIC es un objetivo que se alcanza independientemente de la actividad planteada y que es inherente a la utilización del ordenador en sí mismo. Es necesario por tanto replantear la configuración de actividades orientadas a la consecución de objetivos educativos, relacionando éstas con el currículum formal pero sobre todo mostrando a los profesores la gran cantidad de opciones con las que alcanzar objetivos educativos a través de las TIC. Son muchas las explicaciones que podemos encontrar al hecho de que a pesar de que en la mayoría de los casos se plantean tareas orientadas a alcanzar objetivos educativos, los profesores no perciben que con el Protocolo se cumplan dichos objetivos. Esta dicotomía la podemos explicar por motivos como un problema de percepción de la acción llevada a cabo. En ocasiones el problema no es que con las TIC no se alcancen objetivos educativos, el problema se debe a en que muchos casos el profesorado no es consciente de la cantidad de objetivos educativos que se alcanzan con estos medios y plantea su utilización como algo paralelo y no como un elemento auténticamente integrado.

“ La motivación con el uso de las TIC es un objetivo que se alcanza independientemente de la actividad planteada y que es inherente a la utilización del ordenador en sí mismo”

En un anterior capítulo de este libro, pudimos comprobar como las conclusiones de la mayoría de las investigaciones y experiencias realizadas sobre el uso de las TIC en aulas hospitalarias, coincidían en su mayoría en las potencialidades que éstas poseen y que en la experiencia piloto ya hemos podido comprobar (aspectos emocionales). Sin embargo el principio básico que ha justificado la realización del Proyecto ALTER fue que la integración de las TIC en las aulas hospitalarias puede y debe mejorar la labor educativa que se desarrolla en estos contextos y no solamente servir como herramientas de entretenimiento.

“ Los maestros no han integrado realmente el uso de esta herramienta en su planificación diaria”

Por otra parte hemos podido constatar que los maestros están satisfechos con la realización de actividades mediante la integración de las TIC, sin embargo consideran que la

herramienta del Protocolo (que incluye actividades en las que se utilizan las TIC) no es realmente eficiente, incluso consideran que éste ralentiza su trabajo. Probablemente la explicación a esta circunstancia es que los maestros no hayan integrado realmente el uso de esta herramienta en su planificación diaria, puesto que el objetivo del Protocolo precisamente es facilitar la organización de las actividades y servir como guía en la planificación del proceso de enseñanza-aprendizaje.

La corta duración de la experiencia piloto es otro motivo que nos puede ayudar a explicar esta diferencia entre la intención de los profesores y los resultados alcanzados.

Por otra parte es necesario incidir en una mayor utilización del Protocolo para la realización de actividades orientadas a la mejora de la comunicación del alumnado hospitalizado, ya que en el registro de uso del protocolo observamos que las actividades grupales con otros niños del hospital y con su aula de referencia son seleccionadas en menor medida que las tareas individuales, dato que coincide con el hecho de que la mejora de la comunicación del alumnado hospitalizado no es un objetivo altamente alcanzado, tal y como los profesores han manifestado. Tal y como en anteriores capítulos de este libro ha quedado patente, la mejora en la comunicación del alumnado hospitalizado con el exterior, es una de las principales potencialidades de las TIC en el contexto hospitalario. Teniendo en cuenta este aspecto y los resultados obtenidos, sin duda se han de revisar y replantear nuevas actividades que propicien una mejora en este tema.

“ Las actividades grupales con otros niños del hospital y con su aula de referencia son seleccionadas en menor medida que las tareas individuales”

En lo que respecta a la formación para el uso del Protocolo y a pesar de que el profesorado ha manifestado su satisfacción con las acciones formativas recibidas de parte de los investigadores, éstos demandan más acciones formativas durante la puesta en marcha del protocolo, ya que es durante ese momento cuando tanto ellos como los investigadores pueden trabajar en las necesidades de formación reales y directamente relacionadas con el uso del Protocolo. La formación del alumnado para la realización de determinadas actividades con TIC es algo que no se había contemplado en el diseño de la investigación, sin embargo ha sido uno de los problemas de uso del Protocolo señalado por los profesores: la falta de formación de los alumnos. En torno a esta necesidad será necesario plantear acciones de mejora como el planteamiento de tareas con TIC de iniciación a la informática y de tipo transversal y que han sido demandadas por los propios profesores.

Los problemas técnicos, sobre todos los derivados de la conexión a Internet, han sido una de las principales dificultades para el buen desarrollo de la experiencia y que como veremos ha sido expresada por todos los agentes implicados en la recogida de información. En consecuencia y aunque en ocasiones son aspectos que se escapan de las acciones realizadas en el proyecto se articularán los mecanismos necesarios para que en un futuro los problemas técnico no sean el impedimento principal para el desarrollo de la experiencia.

Así pues, derivado de la opinión aportada por el profesorado de las aulas hospitalarias encontramos diferentes aspectos deficitarios sobre los que articular las propuestas de mejora del Protocolo:

- Necesidad de que el uso del Protocolo redunde en una mejora de objetivos educativos.
- Necesidad de concienciar al profesorado sobre las posibilidades para el logro de objetivos educativos a través de las TIC.
- Necesidad de que el uso del Protocolo redunde en una mejora de la comunicación entre el hospital y el aula de referencia.
- Necesidad de formación continua del profesorado para la puesta en marcha del protocolo.
- Necesidad de formar al alumnado en algunos aspectos básicos de las TIC.
- Necesidad de mejorar las condiciones de acceso a Internet y las infraestructuras del hospital para dicha conexión.

4.2. Las familias

Los familiares de los alumnos hospitalizados han declarado su satisfacción de manera general con la experiencia llevada a cabo e incluso han demostrado un gran interés con el hecho de que los niños sigan utilizando el ordenador en sus trabajos en el aula.

A pesar de lo anterior hemos detectado que las familias entienden el uso del ordenador como un mecanismo que mejora la motivación y la autoestima de los alumnos, que es importante para la comunicación del alumno hospitalizado con diferentes agentes (maestros aulas de referencia, compañeros, familiares, amigos) pero que no es tan importante en el desarrollo de tareas escolares y por tanto en la consecución de objetivos educativos. Los familiares entienden que el ordenador es bueno para mejorar la comunicación, para que los alumnos se motiven pero no lo ven como un elemento en el proceso de enseñanza-aprendizaje e incluso afirman que los niños ven el ordenador como un juego y manifiestan sus miedos y temores con la posibilidad de que el uso de éste cree adicción entre los menores.

Una vez más los problemas técnicos relacionados con la conexión a Internet han sido manifestados como uno de los impedimentos principales en la aplicación del Protocolo.

“Entienden el uso del ordenador como un mecanismo que mejora la motivación y la autoestima de los alumnos, que es importante para la comunicación del alumno hospitalizado con diferentes agentes (...) pero que no es tan importante en el desarrollo de tareas escolares y por tanto en la consecución de objetivos educativos”

De las conclusiones principales que se desprenden de la opinión de las familias detectamos una serie de necesidades sobre las que articular algunas propuestas de mejora:

- Necesidad de que los familiares entiendan el ordenador como un elemento necesario y facilitador en los procesos de enseñanza- aprendizaje y como una herramienta valiosa para la consecución de objetivos educativos.
- Necesidad de mejorar las condiciones de acceso a Internet y las infraestructuras del hospital para dicha conexión.

4.3. Alumnado hospitalizado

En primer lugar, hemos de destacar que el alumnado no ha opinado directamente sobre el Protocolo, ya que éste fue usado solamente por los maestros. Los alumnos han opinado

sobre el uso de determinadas herramientas telemáticas en la realización de actividades que están incluidas dentro del protocolo.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en los cuestionarios cumplimentados por el alumnado participante en la experiencia, observamos que éstos han estado muy contentos con la utilización de las TIC para el desarrollo de actividades educativas e incluso afirman que han aprendido bastante gracias a las mismas. Comprobamos por tanto como a pesar de que maestros y familias no perciben (en un alto grado) que la realización de actividades con TIC propuestas en el Protocolo fomenten la consecución de objetivos educativos, los alumnos afirman que estas actividades les han resultado útiles para aprender. Esta idea afianza un poco más nuestro planteamiento anterior en el que hacíamos alusión al hecho de que en ocasiones los maestros no son conscientes del grado en el que los alumnos aprenden a través de actividades con TIC.

La mayoría de las actividades que han sido propuestas a los alumnos (tal y como hemos visto en datos de diferentes instrumentos) se han planteado de forma individual, dejando de lado una de las principales potencialidades de las TIC como es la mejora comunicativa y el trabajo colaborativo entre alumnos (del hospital y del aula de referencia). En este sentido los datos contrastan con la escasa utilización de herramientas telemáticas eminentemente comunicativas como la videoconferencia o las redes sociales (aunque estas últimas se han usado algo más). En el caso del blog, que ha sido la herramienta telemática más utilizada por los alumnos, encontramos que a pesar de ser una herramienta en la que se propicia la comunicación (por ejemplo con los compañeros en el aula de referencia que pueden leer y comentar lo que se publica), ésta ha tenido una repercusión bastante escasa por lo que es necesario replantear en algunos casos los usos que se hacen de diferentes herramientas, como el Blog en el caso que nos ocupa, de forma que se exploten todas las potencialidades de la misma (publicación y comunicación).

“ La mayoría de las actividades (...) se han planteado de forma individual, dejando de lado una de las principales potencialidades de las TIC como es la mejora comunicativa y el trabajo colaborativo entre alumnos (del hospital y del aula de referencia)”

Además de lo anterior, llama la atención la ausencia total de realización de actividades colaborativas entre el centro de referencia y el hospital y casi total entre los propios niños hospitalizados, encontrando en este sentido una importante necesidad de mejora del procedimiento de aplicación de las actividades del Protocolo, ya que en el mismo se han incluido actividades que permiten la colaboración.

Una vez más los problemas técnicos salen a la luz como uno de los aspectos más destacados para mejorar dentro de la experiencia.

Así pues, destacamos las siguientes necesidades de mejora del Protocolo que se desprenden de las conclusiones de la información aportada por los alumnos:

- Necesidad de que los alumnos puedan demostrar el hecho de que a través de las actividades del Protocolo se alcanzan uno o varios objetivos educativos, reflexionando sobre su propio aprendizaje y compartiéndolo con los demás (maestros, familiares, compañeros).

- Necesidad de utilizar el Protocolo para la realización de actividades que fomenten la colaboración y la comunicación con el centro de referencia y otras aulas hospitalarias.
- Necesidad de mejorar las condiciones de acceso a Internet y las infraestructuras del hospital para dicha conexión.

4.4 Investigadores

Mediante la observación realizada por parte de los investigadores que han realizado visitas durante la experiencia de uso del Protocolo, hemos podido comprobar como los resultados obtenidos de la misma (plasmados en los diarios) coinciden en su totalidad con las conclusiones obtenidas de los diferentes agentes participantes (profesorado, alumnado hospitalizado y familias).

En primer lugar, los investigadores han coincidido en la gran motivación con la experiencia por parte de los alumnos, lo que también aumenta la motivación del profesorado.

De nuevo, la utilización del Protocolo en la consecución de objetivos educativos es algo que tampoco ha sido destacado por parte de los investigadores, que si han llamado la atención sobre el hecho de que la percepción que tienen los maestros sobre la integración de las TIC en su práctica diaria es diferente a lo que ocurre en la realidad, ya que los maestros usan las TIC (con fines educativos) con más frecuencia de la que ellos consideran, lo que hace que en muchas ocasiones éstos no sean conscientes de los objetivos que están alcanzando.

Una de los aspectos más destacados por parte de los investigadores es que los maestros no han integrado lo suficientemente el Protocolo en su práctica diaria. Usan los ordenadores e Internet, pero de momento el Protocolo es más una rutina que llevan a cabo por requerimientos de la investigación que por una necesidad sentida por parte de éstos.

A pesar de que los maestros han demandado un mayor número de actividades, los investigadores han destacado la escasa incidencia en el número de actividades introducidas por los maestros dentro del Protocolo, lo que una vez más, avala la idea de que tiene un concepto algo erróneo del mismo. Los docentes no perciben el Protocolo como una herramienta de ayuda para la gestión y utilización de actividades sino como un banco de recursos estático del que demandan un mayor número de actividades por parte del “experto” en TIC en vez de ser ellos mismos quienes construyan de forma colaborativa esta herramienta.

Aunque los maestros recibieron formación antes del uso del Protocolo, y ellos mismos han destacado su satisfacción con la formación recibida, los investigadores han tenido que asesorar y volver a informar en repetidas ocasiones sobre el uso del Protocolo y sobre las posibilidades de incorporación de actividades. Este hecho nos muestra una vez más la falta de integración del Protocolo dentro de la práctica diaria del profesorado.

Una vez más los problemas técnicos son manifestados por lo investigadores que han sido encargados de resolverlos, buscar alternativas y ofrecer siempre en la medida de sus posibilidades las mejores soluciones. A diferencia de los casos anteriores, la información aportada por los investigadores nos indica que estos problemas técnicos se han producido al inicio de la experiencia lo que ha podido condicionar la percepción y las expectativas sobre la puesta en marcha del Protocolo que tenían los profesores.

Finalmente a continuación destacamos una serie de necesidades detectadas para la mejora del Protocolo, derivadas de la información aportada por los investigadores:

- Necesidad de concienciar al profesorado de las potencialidades educativas del uso del Protocolo.

- Necesidad de que el profesorado integre el Protocolo en su práctica educativa diaria y convierta en una rutina la introducción de actividades dentro del mismo.
- Necesidad de formación continua del profesorado para la puesta en marcha del Protocolo.
- Necesidad de mejorar las condiciones de acceso a Internet y las infraestructuras del hospital para dicha conexión.

4.5. Propuestas de mejora de la experiencia de uso del Protocolo de Atención Educativa Hospitalaria.

Partiendo de las necesidades a las que hemos hecho alusión anteriormente, en este apartado presentamos una serie de propuestas encaminadas a paliar dichas necesidades y de ese modo mejorar la experiencia de uso del Protocolo. En función de las necesidades detectadas, podemos organizar nuestra propuesta de mejora en torno a tres bloques:

- Acciones formativas e informativas, en las que se incluyen propuestas orientadas a la formación técnico-pedagógica del profesorado, la concienciación de los profesores y las familias y la formación del alumnado.
- Integración educativa de las TIC, en la que se incluyen propuestas de mejora encaminadas a una mejor utilización de las herramientas telemáticas que se tienen en cuenta en las actividades del Protocolo.
- Aspectos técnicos y mejora del Protocolo, en los que se incluyen propuestas de mejora de la herramienta en sí misma y sobre la conexión a Internet.

ACCIONES FORMATIVAS E INFORMATIVAS	INTEGRACIÓN EDUCATIVA DE LAS TIC	MEJORA DEL PROTOCOLO
<p>Plantear seminarios específicos de formación dirigidos a los maestros en los que se invite a maestros de las aulas de referencia de los alumnos hospitalizados.</p>	<p>Un investigador encargado de visitar las aulas se encargará de recordar la importancia de que las actuaciones llevadas a cabo con TIC dentro de las aulas por parte de los maestros se incluyan dentro del Protocolo. Procurando que esto se convierta en una rutina. De este modo todas las acciones realizadas arrancarían del Protocolo y éste se convertirá en una herramienta más necesaria y útil.</p>	<p>Introducción de nuevas áreas de conocimiento en el Protocolo: geografía e historia, ciencias naturales e informática.</p>
<p>Organizar la formación dirigida al profesorado en torno a demandas y necesidades realizadas por parte de éstos.</p>	<p>Plantear al profesorado ejemplos prácticos de buenas prácticas educativas con TIC de uso de la videoconferencia.</p>	<p>Incluir actividades genéricas de uso de las TIC y del ordenador de cara a una mejora de la formación del alumnado.</p>
<p>Destacar la importancia de uso del Protocolo como un mecanismo con el que gestionar actividades educativas (introducir, modificar, eliminar) a través de ejemplos prácticos ofrecidos por un investigador que acuda a los diferentes hospitales con regularidad.</p>	<p>Participar en la red social Starbright world diseñada por la fundación Startright en EEUU, para el uso de la misma por parte de alumnos hospitalizados y en la que ya participa un gran número de niños a nivel nacional e internacional.</p>	<p>Realizar un estudio sobre la viabilidad de las diferentes posibilidades de conexión a Internet dentro del hospital.</p>
<p>Proponer a la administración educativa regional la difusión del Protocolo para mejorar el conocimiento del mismo por parte de los centros de referencia.</p>	<p>Planificar el uso del Protocolo en función de objetivos educativos e integrarlo como una tarea más para la consecución de los mismos y no como una acción paralela a éstos.</p>	<p>Añadir en el Protocolo la opción de editar las actividades que ya están incluidas.</p>

ACCIONES FORMATIVAS E INFORMATIVAS	INTEGRACIÓN EDUCATIVA DE LAS TIC	MEJORA DEL PROTOCOLO
<p>Visitar, en la medida de lo posible o contactar por vía telefónica con los maestros del aula de referencia para informales del proyecto y plantearles posibles vías de participación.</p>	<p>Recordar al profesorado la importancia de integrar en su práctica diaria la realización de actividades colaborativas entre aulas hospitalarias y con los centros de referencia (ya sean actuaciones puntuales o acciones a realizar durante periodos más largos)</p>	<p>Incluir en el Protocolo un apartado dedicado al alumnado en el que puedan opinar sobre el uso realizado de las actividades del protocolo y puedan sugerir nuevas actividades y propuestas de mejora.</p>
<p>Informar al profesorado de los centros de referencia de la posibilidad de incluir actividades en el Protocolo y de la necesidad de usarlas con sus alumnos en clase de manera que se fomente la comunicación y colaboración hospital-aula de referencia.</p>	<p>Durante las visitas de un investigador a las aulas, ayudará en el diseño de actividades adaptadas a la situación de hospitalización y que permitan la consecución de objetivos educativos.</p>	
<p>Aprovechar los posibles contactos con las familias en el aula hospitalaria para informarles del uso educativo de las TIC que se está realizando con la experiencia.</p>	<p>Establecer mecanismos de comunicación a través de los que el alumnado hospitalizado pueda informar semanalmente sobre las cosas que va aprendiendo gracias al uso del Protocolo.</p>	

9

Herramienta ALTER. Recursos educativos digitales en red y actividades con herramientas Web 2.0 para aulas hospitalarias

1. INTRODUCCIÓN

Tal y como hemos podido ver en el capítulo dedicado a la herramienta *Protocolo de atención educativa en red*, nuestra propuesta desde el Proyecto ALTER¹ de integración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en Aulas Hospitalarias, se basó en la utilización de las llamadas herramientas Web 2.0, mediante la propuesta de actividades organizadas en torno a una serie de criterios establecidos. En el capítulo anterior de este libro, *Experiencia de uso del Protocolo de Atención Educativa en Red en las Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia*, se presentaron las principales conclusiones y propuestas de mejora de la experiencia piloto. Partiendo de esta información y de la posterior observación del equipo de investigación, se procedió a rediseñar la herramienta *Protocolo* con la intención de crear una nueva herramienta más ajustada a las necesidades reales del profesorado y alumnado de las aulas hospitalarias y que nos ayude en la creación de un modelo de integración de las TIC en las aulas hospitalarias.

En este capítulo presentamos y justificamos el diseño pedagógico de la nueva aplicación desarrollada por el equipo de investigación denominada *ALTER*.

2. CONCEPTUALIZACIÓN

Como veremos con mayor detenimiento en apartados posteriores, esta nueva herramienta telemática categoriza diversos recursos educativos digitales en red (RED) y herramientas Web 2.0. Pero antes de proceder a la justificación pedagógica de la aplicación *ALTER* y a la explicación de su funcionamiento, se hace necesario mostrar brevemente que entendemos por RED y herramientas Web 2.0, así como de los diversos términos asociados que conviene clarificar previamente.

1. Web del Proyecto ALTER: <http://www.um.es/aulashospitalarias/>

2.1. Virtualidades de la Web 2.0: dónde se albergan los RED y las herramientas

La Web 2.0 ha provocado, indiscutiblemente, un profundo cambio en las concepciones que sobre el proceso educativo tenía asentadas gran parte del profesorado. Su entrada en la sociedad y su reflejo en las aulas llevó a que muchos tecnólogos y pedagogos comenzaran a investigar acerca de las virtualidades que la integración de la Web 2.0 podía provocar en el proceso de enseñanza y aprendizaje; en primer lugar, porque en la Web 2.0 encontramos ese espacio dónde hallar diversidad de materiales y recursos educativos a utilizar por el profesorado en las aulas; y en segundo lugar, porque permite hablar de Internet como una plataforma en la cual los propios profesores pueden trabajar con una gran cantidad de herramientas. Esta última consideración de la Web 2.0 debemos tomarla con cautela, pues “hemos de considerar que su éxito no radica en lo que es: infinidad de herramientas y servicios en línea, si no en lo que promueve: acceder a la información, organizarla, compartirla, comunicarse, generar y publicar, etc. Todo ello propicia que el aprendizaje esté accesible a todos y que todos podamos aprender de todos” (Torres, 2011, 43).

Centrándonos, en un primer momento, en la conceptualización de los RED debemos explicitar la existencia de numerosas páginas Web educativas y repositorios de objetos de aprendizaje que contienen recursos y materiales educativos para su utilización en la escuela, como por ejemplo los ofrecidos en la Web del *Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado*², en la Web del *Proyecto Agrega*³, los ofrecidos en la Blogosfera educativa, etc. Cualquier docente puede acceder a estos RED debiendo adoptar una actitud investigadora valorando su efectividad para el logro de los objetivos previstos y el potencial pedagógico para la formación del alumno. Además ha de seleccionar cuidadosamente el material a utilizar, organizándolo en una secuencia que facilite la adquisición y construcción de conocimientos (García-Valcárcel y González, 2011).

La producción de estos materiales didácticos suele ser una tarea de equipo que depende de la interacción conjunta de todos sus miembros, técnico informático, experto en el diseño didáctico de los materiales, experto en el diseño gráfico y experto en los contenidos presentados (Barroso y Cabero, 2002, 142). Sin embargo, cada vez son más los docentes que producen sus propios materiales obteniendo unos recursos personalizados y adaptados a sus necesidades reales. La gran mayoría de estos recursos son posteriormente compartidos (fundamentalmente gracias a su difusión en los medios sociales de Internet) para que cualquier persona pueda utilizarlos e incluso adaptarlos a otros contextos. En el diseño de materiales Barroso y Cabero (2002) formulan una serie de principios generales a tener en cuenta: *cuanto menos más, lo técnico supeditado a lo didáctico, legibilidad contra irritabilidad, evitar el aburrimiento, interactividad, flexibilidad y participación del usuario*. En cualquier caso, y como principio fundamental, la utilización de cualquier RED debe aspirar a conseguir modelos alternativos de enseñanza y aprendizaje (Duarte y Guzmán, 2011) estando su significación educativa reflejada en la relación que se establezca entre las múltiples variables implicadas en el acto educativo: “estrategias didácticas que se movilizarán, las actitudes que alumnos y profesores tienen hacia el medio, o el diseño que se aplica para la configuración de sus mensajes” (Barroso y Cabero, 2002, 134).

2. <http://www.ite.educacion.es/es/recursos>

3. <http://agrega.educacion.es/>

Del mismo modo y como hemos apuntado en líneas anteriores, la Web 2.0 alberga infinidad de herramientas con utilidades diversas. No obstante hemos de indicar una salvedad, y es que, ante tal abanico de herramientas, se hace necesario investigar cuál es su potencial en educación y, por tanto, la pertinencia de las mismas en los procesos de enseñanza y aprendizaje. Se trata de una manera de justificar su integración en el ámbito de la educación ante la crítica de muchos profesores que consideran las herramientas telemáticas como una pérdida de tiempo y una amenaza a su tradicional forma de enseñar. Dadas estas circunstancias, en muchos casos deciden desarrollar sus prácticas educativas sin utilizar la tecnología. En este sentido coincidimos con Roig (2010) cuando argumenta que “deben evitarse situaciones frustrantes que paralicen y desanimen al docente y fomentar situaciones satisfactorias” (2). De ahí que, una de las inversiones de este Proyecto⁴, haya sido dedicar un espacio de tiempo y esfuerzo para formar a los maestros participantes en el uso que algunas de las herramientas y RED previamente seleccionados a partir de los estudios que estamos explicando en este capítulo.

Además, creemos pertinente indicar que otra de las grandes virtualidades de las herramientas Web 2.0 es que permiten a alumnos y profesores utilizarlas sin necesidad de poseer grandes conocimientos técnicos, ya que se trata, en su mayoría, de herramientas en red que se encuentran al alcance de quienes quieran utilizarlas, sobre todo porque muchas de ellas son gratuitas. Tanto es así que, de acuerdo con Argote y Palomo (2007), consideramos que la sencillez en el manejo de estas herramientas está contribuyendo a la desaparición paulatina del rechazo que muchos profesores manifestaban ante las TIC y se está expandiendo el éxito de las diferentes herramientas de la Web 2.0 en la escuela.

Centrándonos en el ámbito de las aulas hospitalarias, cabe señalar que las tecnologías permiten, entre otras cosas, el acercamiento del niño hospitalizado a su aula de referencia. En palabras de Prendes (2011): *“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 momentos diversos”* (12).

2.2. Posibilidades educativas de las herramientas Web 2.0

Una vez hemos dado unas pinceladas sobre las virtualidades de la Web 2.0 pasamos a señalar algunas de las posibilidades educativas que, a nuestro juicio, puede aportar en el apoyo y en la mejora de los procesos de enseñanza y aprendizaje: “favorece el desarrollo de la competencia digital; ofrece posibilidades de comunicación tanto síncrona como asíncrona obviando el lugar dónde nos encontremos; es un elemento motivador y de interés para el alumnado; facilita el aprendizaje autónomo y la construcción propia del conocimiento; el alumno se convierte en el protagonista del proceso educativo; acoge recursos para el desarrollo de metodologías colaborativas; ofrece ricas y variadas fuentes de información; facilita la gestión de la información; permite la expresión pública mediante la publicación; permite el desarrollo de comunidades de aprendizaje en línea; se enfatiza el concepto de compartir, dónde las licencias Creative Commons (...) permiten la reutilización de contenidos y el inter-

4. Véase la entrada en el blog oficial del Proyecto “formación del profesorado de las aulas hospitalarias”: <http://alterhospitalarias.blogspot.com.es/2011/10/formacion-del-profesorado-de-las-aulas.html>

cambio respetando las condiciones de licencia; permite la publicación abierta de contenidos o Recursos Educativos Abiertos (REA)” (Torres, 2011).

En gran medida, la diversidad de herramientas que encontramos en la red permite aprovecharse de estas oportunidades en el aula, como por ejemplo, los blogs y las wikis. Este tipo de herramientas permite el trabajo en grupo tanto de alumnos como de profesores en el aula o fuera de ella, permite compartir el conocimiento, publicar ideas, información relevante. En el contexto de las aulas hospitalarias, gracias a este tipo de herramientas el niño hospitalizado podrá realizar actividades colaborativas con sus compañeros del aula de referencia, superando las barreras espacio-temporales que de su situación se derivan.

Del mismo modo, las redes sociales permiten compartir documentos de una asignatura, videos, fotos, archivos de audio, enlaces de interés, el temario, realizar tutorías de manera síncrona o de manera asíncrona, etc., además de comunicarse (Castañeda y Gutiérrez, 2010); pudiendo ser creadas y diseñadas por los propios profesores y adaptadas teniendo en cuenta nivel educativo y las características de los alumnos.

Indiscutiblemente, podríamos continuar especificando herramientas y argumentando posibilidades educativas pero, en este caso, nuestra intención estriba en dar a comprender y concienciar que las potencialidades de las herramientas Web 2.0 se pueden ver incrementadas en tanto en cuanto se utilicen de forma adecuada y adaptada a la situación de los alumnos con los que se va a trabajar.

3. CLASIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS RED Y LAS HERRAMIENTAS WEB 2.0

La herramienta ALTER (quedará ampliamente explicada en el apartado número 4 de este capítulo) integra RED y herramientas Web 2.0 pero, ¿cómo se han seleccionado? ¿qué criterios de selección se han seguido? Con la intención de resolver estas cuestiones mostramos, a continuación, los condicionamientos teóricos básicos en los que nos hemos basado tanto en la selección de los RED como en las herramientas Web 2.0.

3.1. Recursos Educativos Digitales

En la primera fase de selección de los RED los investigadores (expertos en tecnología educativa) fueron los responsables de analizarlos teniendo en cuenta fundamentalmente el trabajo realizado por Barroso y Cabero (2002) en el que los autores definen una serie de elementos que permiten el análisis del diseño de materiales didácticos en red. Dichos elementos quedan agrupados en dos categorías, *pedagógico* y *técnico-estético* (Tabla 1):

PRINCIPIOS PEDAGÓGICOS	PRINCIPIOS TÉCNICOS Y ESTÉTICOS
<ul style="list-style-type: none"> - La concreción de estos materiales es totalmente diferente al hecho de incorporar ficheros con texto plano. - Los materiales deben incluir los siguientes elementos: objetivos, esquema de contenidos a desarrollar por la unidad, introducción, presentación de recomendaciones de estudio, propuesta de actividades, existencia de elementos de profundización de los contenidos, sumarios con las ideas más significativas y resumen de los aspectos más destacados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estructura hipertextual, ubicando las conexiones e hipertextualidades que se justifiquen desde un punto de vista conceptual e indicando ayudas que indiquen en el lugar formativo en el que se encuentra en cada momento. - Cantidad de información situada en la pantalla. En caso de utilizar desplazamientos horizontales por la página es conveniente que al final de los mismos se indique por donde es aconsejable continuar con el recorrido formativo.

<ul style="list-style-type: none"> - Los objetivos deben ser presentados a los estudiantes como elementos orientadores de la actividad que van a desarrollar. - Ofrecer recomendaciones temporales para el seguimiento de la unidad formativa y la realización de las diferentes actividades. Entre otras cosas, esta medida facilitaría la realización de actividades de trabajo colaborativo. - Indicar información sobre: orientaciones al estudiante sobre cómo puede interactuar con el material, técnicas de trabajo intelectual, características de los diferentes materiales ofrecidos y criterios de evaluación. - Incluir actividades que persigan objetivos como la comprensión de contenidos, la transferencia a otras situaciones y hechos diferentes a los presentados, la profundización de los mismos, reflexión de los contenidos, facilitar el conseguir una estructura más dinámica para la interacción del sujeto con la información. - Los contenidos seleccionados deberán ser los más significativos para los objetivos que se persigan con el material, expresándose de forma clara, sencilla y progresiva, y adaptados a las características de los receptores potenciales del material didáctico elaborado. - Se debe propiciar el desplazamiento libre del alumno por todos los contenidos del programa pero también se ha de establecer una estructura que favorezca diferentes entradas hacia la información más significativa y relevante para que el alumno no se olvide de la entrada en el mismo. - Ofrecer materiales que desarrollen diferentes puntos de vista sobre una problemática, o forma de resolver un problema. - Presentar materiales no completos que lleven al alumno a la búsqueda de información en otros recursos, y que al mismo tiempo puedan estar soportados en diferentes códigos de formación. - Utilizar una dificultad progresiva en la presentación de los materiales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar frame, espacios fijos que permiten la realización de diferentes actividades. - Tipos de desplazamientos que podamos realizar sobre la pantalla - Resolución aconsejable para la producción. - Utilización de efectos especiales. Pueden ser utilizados para atraer la atención y motivar a los estudiantes. Su utilización debe ser extremadamente cuidada para no provocar peligro de distraer de lo verdaderamente significativo que son los contenidos y las actividades que puedan estar realizando, sin olvidar los problemas que pueden crear para la velocidad de descarga de la información en la pantalla. - Colores de letras, gráficos y fondos. Deben mejorar la lectura y la observación de la información. Su combinación debe facilitar la observación de la información y se minimice la fatiga visual tipos de entornos como: rojo y azul, rojo sobre negro...Se deberá evitar la combinación excesiva de colores y utilizar los mismos para cada parte. - Necesidad de establecer una uniformidad de formato que implique aspectos como son: tipo de letra, fondos, colores, tamaño de la letra, banners, mapas de imágenes, botones, ilustraciones, resolución de los gráficos y animaciones... - La distribución de la información sobre la pantalla debe ser simple y clara. Se deben ubicar los elementos que realicen las mismas funciones en el mismo lugar. Los grupos que contienen información importante o que va a ser utilizada con más frecuencia, deben ubicarse en la parte superior e inferior de la pantalla. - Aspectos estéticos a tener en cuenta: tendencia a la simplicidad, usar colores de fondo que no distraigan, usar gráficos con moderación. - Usar líneas de bordes entre el texto para enmarcarlos y delimitarlos. - Usar interfaces simples, familiares y útiles. - Realización de una distribución gráfica que atraiga al usuario y le fatigue visualmente lo menos posible.
--	--

Tabla 1. Elementos para analizar el diseño de materiales didácticos en red (Barroso y Cabero, 2002).

Elementos para analizar el diseño de materiales didácticos en red (Barroso y Cabero, 2002) Además se valoraron positivamente aquellos RED con licencias de uso, como por ejemplo las *Creative Commons*⁵.

En una segunda fase se seleccionaron los RED teniendo en cuenta las necesidades de los maestros de las Aulas Hospitalarias, puesto que las peculiaridades del contexto exigen unos principios de selección claves para su posterior éxito:

- Preferiblemente deseaban utilizar RED con los que no fuera necesario registrarse⁶, evitando esta pequeña pérdida de tiempo, que teniendo en cuenta que la actuación de los maestros con cada niño es en ocasiones breve.
- Los maestros solicitaron recursos con los que se favoreciese el autoaprendizaje, esto por ejemplo les permitiría poder atender a varios niños en un mismo momento.
- RED adaptados a todo el alumnado de aulas hospitalarias, desde infantil hasta E.S.O. y desde alumnos de corta estancia hasta aquellos que su enfermedad les impide asistir al centro de referencia durante un periodo superior al mes.

En una tercera fase final, los maestros de las aulas hospitalarias tendrán la ocasión de valorar los distintos RED e incluso de eliminarlos de la base de datos de la herramienta ALTER si consideran que no están adecuados a sus necesidades. Tal y como veremos posteriormente, los docentes podrán añadir nuevos RED que consideren apropiados para su labor docente.

3.2. Herramientas Web 2.0

La propuesta de herramientas que se ha sugerido para el Proyecto ALTER se fundamenta en un estudio⁷ previo en el cuál se han determinado aquellas herramientas de la Web 2.0 que el profesorado de las aulas hospitalarias pudiera tomar como apoyo y enriquecimiento en su labor como docente.

Así, podemos concretar que los objetivos generales planteados para la realización del estudio fueron los siguientes: construir una serie de categorías en las cuáles enmarcar las herramientas de la Web 2.0, y plantear criterios que nos permitiesen la selección de dichas herramientas; con la finalidad de establecer un catálogo de herramientas agrupado por categorías (funcionalidad de las herramientas) que sirviera como referente, en un primer momento, a los investigadores del Proyecto⁸, y finalmente, a los profesores que hicieran uso del Protocolo⁹ desarrollado.

Para ello, nos basamos en una metodología apoyada en el análisis documental y el establecimiento de una serie de criterios de selección de herramientas acorde con nuestras intenciones. Concretamente, se realizaron dos procesos de revisión de la literatura: uno para

5. Fundamentalmente del tipo: Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España

6. La pérdida de tiempo en el registro y la política de protección de datos del menor seguida por la administración, provocaron recelo en el uso de herramientas por parte de los maestros

7. Disponible en <http://www.um.es/aulahospitalarias/resultados.html>

8. De todas las herramientas propuestas los investigadores decidieron cuáles de ellas se debían de incluir, finalmente, en el Protocolo.

9. Tal y como se presenta en este capítulo, la herramienta "Protocolo" ha sido sustituida por la herramienta ALTER. Sin embargo los resultados del estudio para la selección de las herramientas web 2.0 siguen teniendo el mismo valor.

la selección de categorías y otro para la búsqueda de herramientas atendiendo a los criterios establecidos. En la figura 1 podemos contemplar el procedimiento seguido en los procesos de revisión, selección y propuesta de categorías y de herramientas.

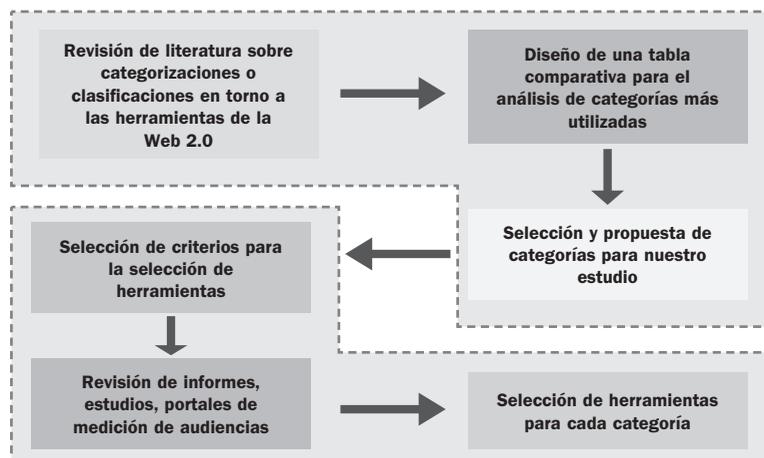


Figura 1: Procedimientos de actuación para la selección de categorías y herramientas.

De los resultados obtenidos tras el proceso investigador, se seleccionaron seis categorías amplias en las cuales enmarcar herramientas a partir de su funcionalidad¹⁰. Dichas categorías han sido seleccionadas a partir de una comparación de categorías propuestas en otros trabajos revisados (De Benito, 2008; Castaño, 2007; Bernal, 2009; Solano, 2010). Este proceso nos permitió escoger cuatro categorías comunes a todos los autores: *búsqueda de información*, *herramientas de creación y publicación de información en red*, *herramientas de comunicación*, y *herramientas para la gestión de la información*. No obstante, decidimos incluir dos categorías, la categoría *redes sociales* ya que, de acuerdo con Castañeda (2010), “permite a los adolescentes desarrollar en un mismo espacio las acciones principales que realizan con frecuencia mediante distintas herramientas” y la categoría *ocio*, porque debemos considerar que la labor educativa del docente también debe contemplar aquellos aspectos que permitan la distensión del niño hospitalizado y la realización de tareas que impliquen su entretenimiento. De este modo, se concretaron seis categorías en las cuales enmarcar las herramientas Web 2.0.

Una vez concretadas las categorías se justificó una serie de criterios que nos permitieran la selección de herramientas. Esos criterios fueron los siguientes: *popularidad* (ofrece indicios de ser conocida entre alumnos y profesores, de manera que les fuese más fácil su utilización); *gratuidad de las herramientas*; *utilizadas anteriormente en el ámbito de la educación*.

10. Si el profesor pretende realizar una tarea colaborativa con sus alumnos para después publicarla en la red y no conoce qué herramienta permite realizar esa tarea, puede basarse en las descripciones de las categorías establecidas para escoger la herramienta que más se adecúe a su propósito.

Seguidamente, se inició el proceso de revisión de informes, estudios y portales de medición de audiencias para dar respuesta a los criterios de selección propuestos. De esta manera, en primer lugar, tratamos de averiguar cuáles eran las herramientas más populares según el *Ranking Alexa* (<http://www.alexacom/>) y el *Informe AIMC*, de la Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación. Para conocer su posibilidad de uso educativo nos apoyamos en el *Estudio de Jane Hart*, en el cuál se encuentran las 100 mejores herramientas para el aprendizaje en 2010, emitida por el *Centre for Learning & Performance Technologies*, y en el *Ranking de Classora* (<http://www.classora.com/>). Y para determinar la herramienta de red social se tuvo en consideración, de forma complementaria, el estudio *Menores y redes sociales*, realizado por el equipo del Foro Generaciones Interactivas en España (2011), y el *Informe anual sobre el desarrollo de la sociedad de la información en España* (2011), de la Fundación Orange.

Así, de la revisión realizada se desarrolló el siguiente catálogo de herramientas:

Categorías	Herramientas	Servicios o aplicaciones	Otras sugerencias	Url
Búsqueda de información	Buscadores especializados	Google	Google Scholar Wikipedia	http://www.google.es/ http://scholar.google.es/ http://www.wikipedia.org/
Creación y publicación de información en red	Blogs	<i>Blogger</i>		http://www.blogger.com/home
	Wikis	<i>Wikispaces</i>		http://www.wikispaces.com/
	Podcast / audio	<i>Audacity</i>		http://audacity.es/ (Programa)
	Portafolios electrónico	<i>e-Portfolio</i>	<i>Wikis</i> <i>Blogs</i>	http://www.eportfolio.org/
	Publicación de documentos – presentaciones	<i>Slideshare</i>	<i>Prezi</i>	http://www.slideshare.net/ http://prezi.com/
	Publicación de videos	<i>Youtube</i>		http://www.youtube.com/
	Publicación de imágenes	<i>Flickr</i>		http://www.flickr.com/
	Publicación de mapas conceptuales	<i>CMapTools</i>		http://cmap.ihmc.us/ (Programa)
	Publicación de mapas	<i>Google Maps</i>	<i>Communi-tyWalk</i>	http://maps.google.es/ http://www.communitywalk.com/
	Marcadores sociales	<i>Delicious</i>		http://www.delicious.com/
Herramientas de comunicación	Mensajería instantánea	<i>Windows Live Messenger</i>	<i>ebuddy</i>	http://windowslive.es.msn.com/messenger/ (Programa) http://www.ebuddy.com/
	Correo electrónico	<i>Gmail</i>		http://www.gmail.es/
	Videoconferencia	<i>Skype</i>		http://www.skype.com/intl/es/welcomeback/ (Programa)
	Compartir archivos	<i>GoogleDocs</i>		https://www.google.com/

Categorías	Herramientas	Servicios o aplicaciones	Otras sugerencias	Url
Redes sociales	Redes sociales completas (*)	<i>Tuenti</i>	<i>Twitter</i>	http://www.tuenti.com/?m=login http://twitter.com/
Gestión de la información	Escritorios personalizados	<i>iGoogle</i>	<i>Netvibes</i>	http://www.google.com/ig http://www.netvibes.com/es
	Agregadores de noticias	<i>Bloglines</i>		http://www.bloglines.com/
	Gestión de calendarios	<i>Google Calendar</i>		https://www.google.com/calendar/
Ocio	Creación de cómics	<i>Toondoo</i>		http://www.toondoo.com/
	Creación de crucigramas	<i>PuzzleMaker</i>		http://www.puzzle-maker.com/
	MOD/MUD (mundos virtuales)	<i>Secondlife</i>		http://secondlife.com/
	Creación de murales	<i>Glogster</i>		http://edu.glogster.com/

Tabla 2. Catálogo de herramientas propuestas para el Proyecto ALTER.

4. HERRAMIENTA ALTER

En el capítulo *Experiencias de los maestros con ALTER*, los autores (maestros de aulas hospitalarias) reflexionan sobre la experiencia piloto de uso de la herramienta *Protocolo*. Una de las conclusiones destacadas es que para ellos “la utilización de las actividades propuestas en el *Protocolo* no ha sido efectiva. La excesiva particularidad de cada caso, la heterogeneidad de niveles, centros y currículos, han hecho que la clasificación propuesta en un principio sea revisable”. Los autores en este mismo trabajo nos recuerdan que el ámbito hospitalario “confiere unas particularidades, unos ritmos y pautas de trabajo especiales, a los procesos educativos, a los profesionales de la educación y a los alumnos que frecuentan estas aulas, en relación a otros espacios educativos” (García y Soler, en prensa).

Desde una perspectiva tecnológica, la aplicación ALTER¹¹ es una base de datos integrada en la Web Proyecto que permite a los maestros de las aulas hospitalarias utilizar e incorporar de una forma sencilla, gratuita y sin necesidad de registro, todos aquellos recursos educativos digitales en red categorizados según distintos criterios (descritos en apartados anteriores). Además de una selección de herramientas web 2.0 categorizadas a partir del estudio ya mencionado anteriormente de Torres (2011) realizado en el marco del Proyecto ALTER. A estas opciones hemos de añadir la posibilidad de incorporar actividades a cada tecnología seleccionada.

En una primera fase, los investigadores del Proyecto (expertos en Tecnología Educativa) realizaron una selección de los RED en red bajo los criterios definidos teniendo en cuenta las necesidades y las peculiaridades de las aulas hospitalarias. Posteriormente los maestros han podido eliminar o incorporar nuevos recursos o herramientas Web 2.0 (con sus respectivas aplicaciones educativas) de la aplicación.

11. Acceso directo a la herramienta ALTER: <http://www.um.es/aulahospitalarias/alter.php>

A continuación mostramos los aspectos de funcionalidad y estructura de la herramienta ALTER.



Figura 2. Captura de pantalla herramienta ALTER opción búsqueda y resultado de la búsqueda

En primer lugar ofrecemos las funciones de selección y búsqueda. La numeración que mostramos a continuación se corresponde a la Figura 2:

1. Selección del área curricular. En este mismo panel se puede seleccionar la opción *herramientas telemáticas*, ofreciendo una categorización de las mismas en el criterio de búsqueda *contenido*.
2. En función del área curricular elegida, se ofrece la posibilidad de hacer una búsqueda más concreta según los bloques de contenidos de esa área, que han sido seleccionados por los maestros de las aulas hospitalarias teniendo en cuenta el currículum¹² de primaria y secundaria.

12. Para la etapa de infantil no se han incluido bloques de contenidos. Sin embargo si se incluyeron las 3 áreas que se tienen en cuenta en el currículum de infantil en el criterio de búsqueda “área”.

3. Selección del nivel educativo.
4. Botón de búsqueda de recursos.
5. Mediante el icono del búho podremos acceder a un listado de recomendaciones de uso de herramientas telemáticas formuladas por el equipo de investigación.
6. Botón para edición de datos ya introducidos en la aplicación ALTER. Con el fin de proteger la integridad de la base de datos, para acceder a esta opción es necesario introducir una clave de acceso que solamente los investigadores y maestros participantes en el proyecto conocen.
7. Posibilidad de añadir nuevos recursos, herramientas y/o aplicaciones educativas.
8. Listado de recursos educativos digitales en red según la búsqueda realizada.
9. Acceso al recurso.

Una vez seleccionado el RED y la herramienta Web 2.0, la aplicación nos muestra una pantalla con la siguiente información (Figura 3)



Figura 3 (captura del resultado de la búsqueda)

La siguiente numeración corresponde a la figura 3:

1. Título y acceso al recurso digital educativo en red o herramienta telemática.
2. Descripción del recurso, fuente, licencia...
3. Posibilidad de mostrar *aplicaciones educativas* en función de si en el momento de *añadir* se incorporan. Esta opción fundamentalmente se utiliza si se ha seleccionado una herramienta Web 2.0.
4. Sistema de puntuación que afectará al orden en el que aparecerá el RED en futuras búsquedas. Dependiendo de la valoración, el RED apare la cual afectará en el orden en el que aparezcan los RED en futuras búsquedas.
5. Reflexiones finales

Mediante las acciones ya realizadas en el marco del Proyecto y el diseño de la herramienta ALTER, pretendemos mejorar la atención educativa del alumnado hospitalizado gracias al uso

de las TIC, teniendo muy presente que para que estas tecnologías representen “una contribución sustantiva a la mejora de la enseñanza y la formación, lo que es imprescindible es que los docentes que las utilicen cuenten con modelos pedagógicos bien armados y justificados para ello” (Escudero, 2009, 20). Por ello, nuestro objetivo final es la creación de un modelo de integración curricular de las TIC en aulas hospitalarias, coincidiendo con Pío (2004) en que estas tecnologías van a “exigir la creación de nuevos modelos de aprendizaje, nuevos procedimientos y estrategias de búsqueda, organización, procesamiento y utilización de la información” (62).

Por lo tanto la aplicación ALTER forma parte de una propuesta de modelo de integración de TIC en aulas hospitalarias, que pretende ser validado en el contexto de la investigación para poder ser utilizado más allá de las fronteras de la Región de Murcia.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIMC. (2011). *13ª encuesta AIMC a usuarios de Internet*. Madrid: Asociación para la Información de los Medios de Comunicación (AIMC). Extraído el 1 de abril de 2011, de: <http://download.aimc.es/aimc/navred2010/macro2010.pdf>
- Argote, J. A. y Palomo, R. (2007). *La escuela 2.0. Posibilidades de las nuevasherramientas online que ofrece Internet*. Comunicación presentada en el I CongresoInternación Escuela y TIC. IV ForumNovadors. Más allá del software libre.Universidad de Alicante, España.
- Barroso, J y Cabero, J. (2002). Principios para el diseño de materiales multimedia educativos para la red. En J. I. Aguaded y J. Cabero, 134-154, *Educación en red. Internet como recurso para la educación*. Málaga: Aljibe.
- Bernal, R. M. (2009). *Revisión conceptual y posibilidades educativas de la Web 2.0*. Trabajo de investigación para la obtención del Diploma de estudios avanzados (DEA), Universidad de Murcia.
- Bringué, X. y Sádaba, C. (2011). *Menores y redes sociales*. Madrid: Foro Generaciones Interactivas.
- Castañeda, L. (2010). *Aprendizaje con redes sociales. Tejidos educativos para los nuevos entornos*. Sevilla: MAD.
- Castañeda, L. y Gutiérrez, I. (2010). Redes sociales y otros tejidos online para conectar personas. En L. Castañeda (coord.), *Aprendizaje con redes sociales. Tejidos educativos para los nuevos entornos* (pp. 17 – 39). Sevilla: MAD.
- Castaño, C. (2007). Teoría y práctica del aprendizaje en la Web 2.0. En C.Castaño y G.Palazio, *Nuevos escenarios pedagógicos a través de redes semánticas para el autoaprendizaje a lo largo de la vida (life long learning)* (pp.3-38).
- De Benito, B. (2008). Los entornos tecnológicos en la universidad. En *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación*, 32, 83-10.
- Duarte, A.M. y Guzmán, M.D. (2002). Elaboración de páginas web. Propuestas didácticas para su diseño y evaluación .En J. I. Aguaded y J. Cabero, 101-112, *Educación en red. Internet como recurso para la educación*. Málaga: Aljibe.
- Escudero, J.M. (2009). Nuevas tecnologías y la formación del profesorado. En J. De Pablos (Coord.), *Tecnología educativa. La formación del profesorado en la era de Internet*. 19-26. Málaga: Aljibe.
- Fumero, A. y Roca, G. (2007). *Web 2.0*. Madrid: Fundación Orange.
- García, J.B. y Soler, A. (en prensa). *Experiencias de los maestros con ALTER*. Alcoy: Marfil.

- García-Valcárcel, A. y González, A.D. (2011). Integración de las TIC en la práctica escolar y selección de recursos en dos áreas clave: Lengua y Matemáticas .En R. Roig y C. Laneve (Eds.), *La práctica educativa en la Sociedad de la Información. Innovación a través de la Investigación. La practica educativa nellasocietàdell'informazione. L'innovazioneattraverso la ricerca* (pp. 129-144). Alcoy-Brescia: Marfil & La ScuolaEditrice.
- Hart, J. (2010). *Top Tools*. Centre for Learning & Performance Technologies. Extraído el día 12 de marzo de 2011, de: <http://c4lpt.co.uk/top-tools/top-tools-best-in-breed/>
- Pío, A. (2004). Relación entre formación y tecnologías en la sociedad de la información. En Martínez, F. y Prendes, M.P. (59-62) *Nuevas Tecnologías y Educación*. Madrid: Pearson.
- Prendes, M.P. (2011). *Proyecto ALTER: Alternativas Telemáticas en Aulas Hospitalarias, una experiencia educativa*. Comunicación presentada en el XI Congreso Nacional de Pedagogía Hospitalaria, Cartagena, España.
- Roig, R. (2010). Escuela Inclusiva 2. En Arnaiz, P.; Hurtado, M^a.D. y Soto, F.J. (Coords.), *25 Años de Integración Escolar en España: Tecnología e Inclusión*.
- Solano, I. M. (2010). *Web 2.0 y herramientas de red para la Educación Infantil y Primaria*. Universidad de Murcia.
- Torres, A. (2011). Aprovechando las posibilidades de la Web 2.0: Una propuesta de herramientas para el Proyecto ALTER. Informe de Trabajo de Fin de Máster.

