



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Trabajo fin de máster

Educación Inclusiva a través de las TIC en las Aulas Hospitalarias del País Vasco para la Etapa de Educación Secundaria

Presentado por: Elsa Martín Ojalvo

Línea de Investigación: Propuesta de Intervención
No Experimental

Director/a: Diego Ardura Martínez

Ciudad: Bilbao

Fecha: 03/03/2016

A Pablo, Rosi y Nely

RESUMEN

En 2006 el Gobierno Vasco creó los Centros Territoriales de Atención Educativa Hospitalaria, Domiciliaria y Terapéutico-Educativa, formados por cinco aulas hospitalarias (Cruces, Basurto, Aránzazu, Txagorritxu y Santiago). Desde el presente trabajo se ha investigado, a través de una metodología cualitativa basada en entrevistas, la pedagogía utilizada en dichas aulas con respecto a las TIC disponibles, detectándose lagunas curriculares en las competencias digital y tecnológica, así como en las competencias para convivir y aprender a ser, establecidas por el Plan Heziberri 2020 desarrollado por el Gobierno Vasco.

Por tanto, el objetivo principal ha sido identificar posibilidades de mejora en las aulas hospitalarias para elaborar una serie de propuestas que favorezcan la inclusión y personalización de la enseñanza del alumnado de Educación Secundaria hospitalizado a través del aprovechamiento de las TIC. De esta forma se pretende que los pacientes adolescentes adquieran las competencias mencionadas y se consiga que la reincorporación a su escuela de origen y a la vida cotidiana sea lo más normalizada posible, hablando en términos educativos y de relación social.

Palabras Clave: Aulas Hospitalarias, Pedagogía Hospitalaria, TIC, Educación Inclusiva, Educación Secundaria

ABSTRACT

In 2006 the Basque Government created the regional centres of hospital, home and therapeutic-educative educational care, which consisted of five hospital classrooms (Cruces, Basurto, Aránzazu, Txagorritxu and Santiago). This essay does a research into the pedagogy used in such classrooms regarding the available ICTs, through a qualitative methodology based on personal interviews. During the research process, several educational lacks have been detected in digital and technological skills, as well as in the "living together" and "learning to be" skills, included in the Heziberri Plan 2020 developed by the Basque Government.

Therefore, the main aim of this study is to identify possibilities for improvement in the hospital classrooms in order to develop a series of proposals to favour the inclusion and customization of the education of the hospitalized secondary school student by taking advantages from ICTs. Thus, the adolescent patients will achieve the previously mentioned skills so the return to their school of origin and daily life would be as normalized as possible, in relation to educative terms and social relations.

Key words: Hospital Classrooms, Hospital Pedagogy, ICT, Inclusive Education, Secondary School

INDICE

Índice de Contenidos

| | |
|---|----|
| RESUMEN | 3 |
| ABSTRACT..... | 3 |
| INDICE | 4 |
| Índice de Contenidos | 4 |
| Índice de Figuras | 6 |
| Índice de Tablas | 6 |
| 1. Introducción | 7 |
| 1.1. Alcance | 7 |
| 1.2. Justificación | 7 |
| 1.2.1. Justificación de la Temática | 7 |
| 1.2.2. Motivación Personal | 9 |
| 1.2.3. Justificación de la Bibliografía | 10 |
| 1.3. Objetivos | 11 |
| 1.3.1. Objetivo General | 11 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos | 11 |
| 1.4. Estructura y Organización del Trabajo | 11 |
| 2. Marco Teórico..... | 13 |
| 2.1. Las Aulas Hospitalarias..... | 13 |
| 2.2. Pedagogía Hospitalaria | 16 |
| 2.3. Educación Inclusiva en las Aulas Hospitalarias | 18 |
| 2.4. Las TIC como Recurso Educativo Inclusivo | 20 |
| 2.5. Las TIC en las Aulas Hospitalarias | 23 |
| 3. Marco Metodológico..... | 25 |
| 3.1. Descripción del Contexto | 25 |
| 3.2. Descripción de la Muestra..... | 25 |
| 3.3. Instrumentos Utilizados | 26 |
| 3.4. Procedimiento | 27 |
| 3.5. Categorías de Análisis | 29 |
| 3.5.1. Categorías para las Entrevistas a Docentes | 29 |
| 3.5.2. Categorías para las Entrevistas a Educandos | 29 |
| 3.5.3. Categorías para las Entrevistas a Familias | 29 |
| 4. Análisis de Resultados..... | 30 |
| 4.1. Entrevistas a Docentes | 30 |
| 4.2. Entrevistas a Educandos | 34 |
| 4.3. Entrevistas a Familias..... | 35 |

| | |
|--|----|
| 5. Propuesta de Intervención | 36 |
| 5.1. Competencia Digital y Competencia Tecnológica | 36 |
| 5.2. Competencia para Convivir y Competencia para Aprender a Ser | 38 |
| 5.3. Innovación TIC en las Aulas Hospitalarias..... | 40 |
| 5.3.1. Recursos TIC de Información | 40 |
| 5.3.2. Recursos TIC de Colaboración | 41 |
| 5.3.3. Recursos TIC de Aprendizaje | 41 |
| 5.4. Compartición de Recursos | 43 |
| 6. Conclusiones..... | 44 |
| 7. Limitaciones | 45 |
| 8. Prospectiva | 46 |
| 9. Bibliografía | 47 |
| 9.1. Referencias Bibliográficas..... | 47 |
| 9.2. Bibliografía Complementaria..... | 51 |
| ANEXOS | 53 |
| Anexo I – Marco Legislativo | 53 |
| A) Marco Estatal | 53 |
| B) Marco Autonómico..... | 54 |
| Anexo II – Permiso del Hospital de Cruces..... | 55 |
| Anexo III – Transcripción de Entrevistas a Maestros de las Aulas Hospitalarias | 57 |
| A) Entrevista 1..... | 57 |
| B) Entrevista 2 | 62 |
| C) Entrevista 3 | 63 |
| D) Entrevista 4 | 64 |
| E) Entrevista 5 | 65 |
| Anexo IV – Transcripción de Entrevistas a Alumnos de Secundaria Hospitalizados..... | 70 |
| A) Entrevista 1..... | 70 |
| B) Entrevista 2 | 71 |
| C) Entrevista 3 | 71 |
| D) Entrevista 4 | 72 |
| E) Entrevista 5 | 73 |
| Anexo V – Transcripción de Entrevistas a Familias de Pacientes Entrevistados | 75 |
| A) Entrevista 1..... | 75 |
| B) Entrevista 2 | 76 |
| C) Entrevista 3 | 77 |
| D) Entrevista 4 | 78 |
| E) Entrevista 5 | 79 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Tecnologías Convergentes | 9 |
| Figura 2. Aula Hospitalaria del Hospital de Cruces (Vizcaya) | 15 |
| Figura 3. Ciberaula Hospitalaria del Hospital de Cruces (Vizcaya) | 24 |
| Figura 4. Tipos de Entrevistas Realizadas..... | 26 |
| Figura 5. Zona de Exposición del Hospital de Cruces (Vizcaya) | 32 |

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Objetivos Específicos de las Aulas Hospitalarias de la C. A. V..... | 19 |
| Tabla 2. Comparativa entre Competencias LOMCE y Heziberri 2020 | 21 |
| Tabla 3. Metodología en función de los Objetivos Específicos..... | 27 |
| Tabla 4. Detalles de las Entrevistas Realizadas..... | 28 |
| Tabla 5. Comparativa de Recursos TIC entre Aulas Hospitalarias..... | 30 |

1. Introducción

1.1. Alcance

El presente trabajo pretende realizar una serie de propuestas de mejora en las aulas hospitalarias, basadas en una educación inclusiva a través del uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y la comunicación (en adelante TIC). El estudio se centrará en las aulas hospitalarias pertenecientes al País Vasco y se concretará para la etapa educativa de Educación Secundaria.

Se desea profundizar en la dotación de recursos TIC presentes actualmente en las aulas hospitalarias del País Vasco y el uso que se está haciendo de las mismas, para proponer un abanico de mejoras pedagógicas que permitan seguir una educación inclusiva, con el objetivo de normalizar el proceso educativo de los alumnos hospitalizados y favorecer su reincorporación a su entorno habitual.

1.2. Justificación

1.2.1. Justificación de la Temática

Vivimos actualmente en la llamada sociedad de la información y el conocimiento gracias, en gran medida, a los vertiginosos avances científicos y tecnológicos que se están sucediendo, así como al gran proceso de globalización que existe a nivel mundial. Los alumnos están cada vez más familiarizados con las nuevas tecnologías pasando a formar parte de su vida cotidiana. Por este motivo, los centros escolares no pueden quedarse descolgados de estos hechos y deben integrar las TIC como un recurso de uso habitual en las aulas, con la finalidad de que el alumnado adquiera las competencias necesarias para su aprovechamiento, más allá del mero entretenimiento. En definitiva, se trata de seguir la corriente actual de convertir las TIC en TAC, es decir, en Tecnologías del Aprendizaje y el Conocimiento, pues de esta forma se propicia "la innovación pedagógica y la mejora del aprendizaje mediante su uso" (Sancho, 2008, p. 23).

En la legislación esto queda reflejado actualmente en la LOMCE, por la cual se establece que las TIC deben estar presentes de forma generalizada en todo el sistema educativo, teniendo en cuenta los principios de diseño para todas las personas y accesibilidad universal (Ley Orgánica nº8, 2013). Esto implica que las aulas hospitalarias del País Vasco, al depender de forma directa del Departamento de

Educación, Política Lingüística y Cultura del Gobierno Vasco, deben cumplir con la legislación vigente e implantar medidas para disponer de los recursos TIC necesarios, de forma que los educandos en edad escolar hospitalizados puedan seguir trabajando de igual manera que lo hacían en sus centros originales, pudiendo adquirir así las competencias que les permitan hacer un uso provechoso de las nuevas tecnologías. Esto, por sí solo, ya justificaría la investigación sobre dicha temática.

Por otro lado, la etapa de Educación Secundaria corresponde a alumnos de edades comprendidas entre los 12 y 16 años. Esta época de la vida coincide con un mayor proceso de socialización entre iguales, más allá de la familia como principal referente educador, en el que los adolescentes adquieren una serie de habilidades sociales basadas en las diversas experiencias que viven, incluyendo el desarrollo de emociones y juicios. Gracias a este contexto de relación entre iguales, se contribuye a una mayor comprensión y construcción de normas sociales y morales (Turiel, 2008). Sin embargo, los pacientes de larga estancia pierden la oportunidad de formalizar dichas relaciones al encontrarse apartados del centro escolar y de sus amistades.

Pero, ¿por qué centrar las propuestas de mejora en las TIC? Hoy en día, éstas se alzan como un recurso potente y óptimo para la interacción en esta sociedad del conocimiento. Ya sea a través de ordenadores con conexión a Internet, tablets o dispositivos móviles, las personas pueden mantener el contacto e interrelacionarse entre sí independientemente de dónde se encuentren. Además, permite que dicha interacción sea sincrónica o asincrónica, es decir en directo o en diferido. De esta forma, las TIC permiten superar barreras espaciales y temporales, facilitando la interconexión entre las personas e instituciones (Ramas, 2015). El uso de estas tecnologías en las aulas hospitalarias fomentará la comunicación de los alumnos hospitalizados con el exterior. Asimismo, las TIC permiten el acceso a múltiples recursos, sean estos informáticos, telemáticos o de tipo multimedia, de manera que se puedan abordar desde distintos frentes las temáticas a impartir, buscando siempre la personalización de la enseñanza y permitiendo que el alumno se convierta en un ser activo dentro de su propio proceso de aprendizaje. De hecho, el Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa destaca que las TIC:

Pueden favorecer la motivación, el interés por la materia, la creatividad, la imaginación y los métodos de comunicación, así como mejorar la capacidad para resolver problemas y el trabajo en grupo, reforzar la autoestima y permitir mayor autonomía de aprendizaje, además de superar las barreras del tiempo y el espacio. (Segura, Candiotti y Medina, 2007, p. 8)

Todo ello configura a las TIC como tecnologías convergentes en las que se unen con igual importancia los contenidos, la computación en sí y la comunicación, formando un multimedia interactivo (Montiel, 2000). De esta forma, se fomenta la participación activa y social del educando en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

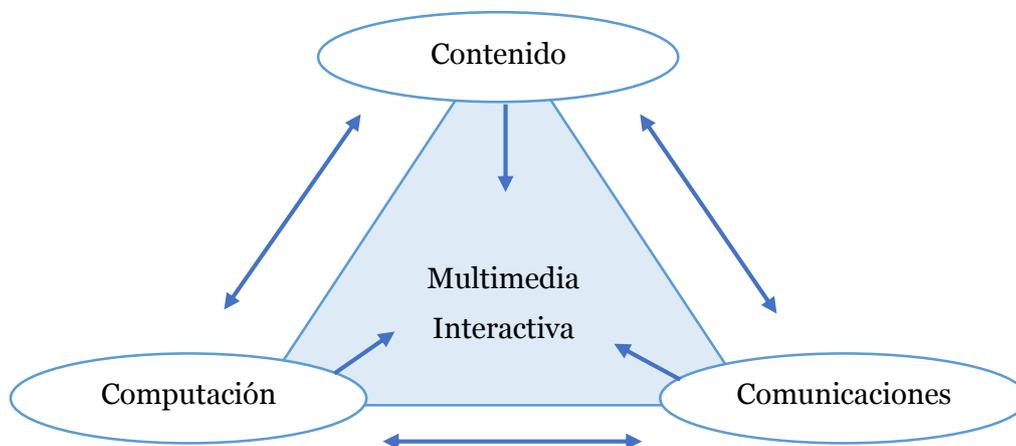


Figura 1. Tecnologías Convergentes. (Montiel, 2000, p. 38)

Por tanto, resulta fundamental aprovechar las TIC para reconectar a los educandos hospitalizados con el mundo educativo y con sus compañeros, haciendo su estancia en el hospital más llevadera y facilitando la reincorporación a su colegio original y a la vida cotidiana.

1.2.2. Motivación Personal

Bajo todas estas premisas, subyace un interés personal en la elección del tema. Hará más de 20 años, un familiar cercano no pudo acudir al colegio en el periodo de un mes por motivos de salud. A su regreso, y aunque hasta el momento había sido una alumna con un rendimiento excelente, fue tal la presión ejercida por los profesores para que completara las tareas pendientes, las cuales no sabía cómo realizar, pues se había perdido numerosas clases, que no pudo continuar y abandonó los estudios. Con el tiempo, años después, recuperó fuerzas e interés y retomó los estudios, pudiendo completarlos satisfactoriamente.

Sin embargo, todo aquello dejaba al descubierto un problema a solucionar: el alumnado que, por la razón que fuera, no pudiera acudir a la escuela convencional, no podía quedar excluido de la Educación. La solución a ello quedó registrada de manera formal con la aparición de legislación que oficializaba las aulas hospitalarias en el País Vasco, tal y como se verá en el apartado del marco teórico. No obstante, se trata ahora de que dichos centros estén adaptados a las necesidades educativas basadas en las nuevas tecnologías que la sociedad actual demanda.

1.2.3. Justificación de la Bibliografía

A la hora de realizar la revisión bibliográfica, se distinguen claramente cinco temáticas principales: las propias aulas hospitalarias, la pedagogía hospitalaria, la educación inclusiva en las aulas hospitalarias, las TIC como recursos educativos inclusivos y su integración en las aulas hospitalarias.

Para obtener información sobre la primera temática, se ha revisado la normativa aplicable, tanto derogada para conocer la evolución histórica, como la vigente para conocer la situación actual.

En lo referente a la pedagogía hospitalaria, se ha acudido a revisar publicaciones de autores ampliamente referenciados, tales como A. Polaino-Lorente y O. Lizasoáin, que llevan desde los años 80 publicando numerosos artículos sobre la temática en cuestión y sobre la atención psicopedagógica. Se han examinado también numerosos artículos de autores de renombre en dicho campo, como por ejemplo la Dra. Silva, asesora en la Fundación Telefónica y que investiga sobre temas asociados a niños en estado de vulnerabilidad.

Sobre la educación inclusiva, se han analizado, entre otras, las publicaciones de A. M. Caballero, autora con varios artículos publicados sobre las aulas hospitalarias, así como los propios documentos formulados por el personal docente de las aulas hospitalarias del País Vasco.

En lo que respecta a las TIC como recursos educativos inclusivos, se ha acudido principalmente a la legislación vigente, así como a la documentación publicada por la Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación del Alumnado con Necesidades Educativas Especiales.

En el caso de la integración de las TIC en las aulas hospitalarias, se han revisado, entre otras, las publicaciones de la Dra. Prendes y su equipo de investigación, que han trabajado considerablemente en el proyecto ALTER, basado en el uso de las TIC en las aulas hospitalarias de la Región de Murcia y que volverá a mencionarse más adelante en el presente documento.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

El objetivo general del presente trabajo será:

- Analizar el funcionamiento de las aulas hospitalarias del País Vasco para elaborar una serie de propuestas de mejora que favorezcan la inclusión y personalización de la enseñanza del alumnado de Educación Secundaria hospitalizado a través del aprovechamiento de las TIC.

1.3.2. Objetivos Específicos

Para alcanzar el objetivo general, deberán cumplirse los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar los procesos educativos actuales en las aulas hospitalarias para la etapa de Educación Secundaria.
- Analizar el uso de las TIC como recurso educativo dentro de una educación inclusiva.
- Identificar posibilidades de mejora en el proceso de enseñanza y aprendizaje a través del uso de las TIC en las aulas hospitalarias.
- Elaborar una serie de propuestas que, partiendo de la realidad de las aulas hospitalarias, favorezcan la inclusión y personalización de la enseñanza a través de las TIC del alumnado de Educación Secundaria hospitalizado.

1.4. Estructura y Organización del Trabajo

Se ha comenzado el presente documento estableciendo el alcance del trabajo fin de máster y desarrollando la justificación de la elección del tema en cuestión, así como de la bibliografía. Se ha marcado también el objetivo principal de la investigación, así como sus cuatro objetivos específicos.

En el siguiente apartado, se establecerá el marco teórico, el cual se basará en cinco puntos fundamentales: las aulas hospitalarias, la pedagogía hospitalaria, la educación inclusiva en las aulas hospitalarias, las TIC como recurso educativo inclusivo y su uso

y aprovechamiento en las aulas hospitalarias. Para apoyar las explicaciones dadas, se hará un análisis bibliográfico que permitirá conocer la situación actual de cada una de las temáticas planteadas, así como sus corrientes principales. Esto se acompañará con una contextualización de las aulas hospitalarias en el País Vasco que permitirá comprender mejor su funcionamiento actual.

El documento proseguirá con la presentación del marco metodológico en el que se expondrá la forma de trabajo que se ha seguido durante la investigación, siendo ésta del tipo cualitativa basada en entrevistas. Posteriormente se analizarán los resultados obtenidos de la investigación y se propondrán una serie de medidas de mejora e innovación educativa haciendo uso de las tecnologías de la información y la comunicación para hacer frente a las competencias curriculares en las aulas hospitalarias. Por último, se expondrán las conclusiones que se han obtenido del trabajo y se describirán las limitaciones existentes, así como las posibles líneas de investigación futura.

En el apartado de Anexos, se incluirá en primera instancia el marco legislativo vigente, tanto a nivel estatal como autonómico, que afecta a las aulas hospitalarias. Posteriormente, se presentará el permiso concedido por el Hospital de Cruces (Vizcaya) que se hubo de solicitar para poder realizar las entrevistas presenciales. Se terminará dicho capítulo con las transcripciones de las entrevistas realizadas tanto a los docentes, como a los educandos y sus familias.

2. Marco Teórico

2.1. Las Aulas Hospitalarias

Las primeras escuelas hospitalarias surgieron en España en los años 50 vinculadas a la orden hospitalaria de San Juan de Dios (Prendes, Sánchez y Serrano, 2012). Sucesivamente fueron abriéndose nuevas aulas a medida que aumentaban los casos epidemiológicos y cada vez más alumnos pasaban tiempos más prolongados de hospitalización (Mejía, Ruiz, Estévez, Martínez y Reyes, 2011). Sin embargo, hubo que esperar hasta principios de los años 80 para que se formalizase y regulase la situación legal de dichas aulas a nivel estatal.

Desde la Ley 13/1982, de 7 de abril, *de integración social de los minusválidos*, se estableció en su artículo 29 que todos los hospitales infantiles, de rehabilitación o que tuvieran servicios pediátricos permanentes tendrían que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en ellos (Ley nº13, 1982). Gracias a esta Ley, comenzaron a surgir de forma progresiva en los hospitales de toda España, fueran públicos o privados, diversas aulas o escuelas hospitalarias, con el fin de que los niños ingresados no perdieran actividad escolar y pudieran reincorporarse de forma adecuada a su colegio original una vez finalizada su estancia hospitalaria.

Todo ello, además, quedaba apoyado gracias a la Resolución A2-25/86 que publicó el Parlamento Europeo el 13 de mayo de 1986 sobre *la Carta Europea de los niños hospitalizados*. En dicha carta se recogen los 23 derechos de los niños ingresados en un centro sanitario, entre los que cabe destacar los dos siguientes, pues hacen mención de forma implícita a las aulas hospitalarias (Resolution A2-25,1986):

- Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de manera que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.
- 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 puesto a su disposición por las autoridades escolares, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o que no impida los tratamientos en curso.

En la actualidad, aunque la Ley 13/1982 fue ya derogada, su artículo 29 mencionado previamente vino a ser ratificado por el artículo 20 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, *por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*:

Los hospitales infantiles, de rehabilitación y aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, ya sean de titularidad pública o privada que regularmente ocupen al menos la mitad de sus camas con pacientes cuya estancia y atención sanitaria sean financiadas con cargo a recursos públicos, deberán contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos de edad escolar ingresados en dichos hospitales. (Real Decreto Legislativo nº1, 2013)

En el País Vasco, legislativamente hablando, esta adaptación educativa hacia las aulas hospitalarias fue un poco más tardía, pues en un principio se establecía que en caso de accidente o de enfermedad prolongada los alumnos de enseñanzas obligatorias tendrían derecho a la ayuda precisa, fuera a través de su propio centro o de centros oficiales de enseñanza a distancia (Decreto nº 160, 1994), sin dar mayor detalle. Hubo que esperar hasta 1998 para que las aulas hospitalarias surgieran de forma oficial en los hospitales del País Vasco gracias al Decreto 118/1998, de 23 de junio, *de ordenación de la respuesta educativa al alumnado con necesidades educativas especiales, en el marco de una escuela comprensiva e integradora*, el cual en su artículo 25 establecía que:

La respuesta al alumnado con necesidades educativas especiales derivadas de hospitalización y enfermedades de larga duración en edad de escolarización obligatoria que por prescripción facultativa no pueda asistir de manera habitual y continuada a su centro escolar, se realizará en el contexto hospitalario mediante unidades escolares creadas al efecto o por medio de seguimiento y apoyo domiciliario cuando así se determine. (Decreto nº 118, 1998)

No obstante, aunque dichas aulas hospitalarias llevasen activas varios años, no fue hasta el año 2006 cuando desde el Gobierno Vasco se formalizaron oficialmente a través del Decreto 266/2006, de 26 de diciembre, *por el que se crean los Centros Territoriales para la Atención Educativa Hospitalaria, Domiciliaria y Terapéutico-Educativa*. Dichos centros (en adelante CAHDTE) se crearon como Servicios de Apoyo a la Educación, con la finalidad de ofrecer "el apoyo educativo al alumnado que no pueda asistir de una manera habitual a su centro escolar por prescripción facultativa" (Decreto nº266, 2006).

Se establecieron tres CAHDTE, uno por cada territorio histórico del País Vasco, al que pertenecen un total de cinco aulas hospitalarias, las cuales formarán el objeto de estudio del presente trabajo de investigación:

- **Ámbito Geográfico:** Territorio Histórico de Vizcaya
 - Hospital Universitario de Cruces
 - Hospital Universitario de Basurto

- **Ámbito Geográfico:** Territorio Histórico de Guipúzcoa
 - Hospital Universitario Donostia (sede Aránzazu)

- **Ámbito Geográfico:** Territorio Histórico de Álava
 - Hospital Universitario de Araba (sede Txagorritxu, área Pediátrica)
 - Hospital Universitario de Araba (sede Santiago, área Psiquiátrica Infanto-Juvenil)



Figura 2. Aula Hospitalaria del Hospital de Cruces (Vizcaya). (Hospital Universitario Cruces, 2012)

Dichas aulas dependen orgánicamente de las correspondientes Delegaciones Territoriales de Educación y en todas ellas trabajan de forma continuada uno o dos maestros impartiendo Educación Infantil, Educación Primaria y primer ciclo de Educación Secundaria. Para el segundo ciclo de Educación Secundaria y Bachillerato se solicita la intervención de un profesor externo de apoyo a través de la atención domiciliaria.

No obstante, aunque la existencia de aulas hospitalarias está más que extendida no sólo a nivel estatal, sino también internacional, se hace necesario analizar la metodología y técnicas que se aplican actualmente en ellas, es decir, se trata de estudiar la Pedagogía Hospitalaria.

2.2. Pedagogía Hospitalaria

El principal argumento de la pedagogía hospitalaria se basa en "continuar con el proceso normal de enseñanza y aprendizaje del paciente" (Polaino-Lorente y Lizasoain, 1992, p. 50). La solución a ello, tal y como afirma Fernández (2000), es introducir profesionales de la educación que cubran las necesidades psicopedagógicas del paciente y eduquen dentro de la particularidad de la enfermedad.

Sin embargo, cuanto más se intenta profundizar en el tema de las aulas hospitalarias y su pedagogía, se descubre que "tanto a nivel nacional como internacional, es muy limitada la literatura científica sobre intervenciones educativas en el contexto hospitalario" (Silva, 2012, p. 47). Además de que la poca existente se centra en su gran mayoría en la etapa de Educación Infantil y Primaria, que aunque el objetivo principal es el mismo y la metodología siga cauces similares tenga el paciente la edad que tenga, se hace necesario revisar estudios que mencionen también al alumnado de Educación Secundaria hospitalizado. De esta forma, se trata de adaptar el proceso de enseñanza y aprendizaje a su desarrollo intelectual.

La misma situación se describe en un trabajo de Silva (2012) donde se realiza un análisis cualitativo a través de entrevistas a pacientes menores de 15 años, con el fin de vislumbrar cuáles son las funciones y beneficios de las aulas hospitalarias para ellos. El estudio confirma cómo estas aulas promueven la resiliencia de los adolescentes hospitalizados, teniendo "efectos favorables en el proceso de adaptación hospitalaria, la disminución de la ansiedad y el restablecimiento de los pacientes" (Silva, 2012, p. 71).

Por todo ello, es clave que la metodología y técnicas usadas en las aulas hospitalarias conformen un proceso de enseñanza y aprendizaje que atienda a las necesidades específicas de los educandos hospitalizados, de forma que les puedan ser beneficiosas y favorezcan su recuperación, o al menos faciliten la reincorporación a su escuela original.

No obstante, aunque las aulas hospitalarias centren su atención únicamente en los aspectos educativos, no dejan de tener un impacto integral nacido de la conjunción entre la sanidad y la educación. Así, Polaino-Lorente y Lizasoain (1992) establecen que los principales objetivos de la labor pedagógica hospitalaria pasan por continuar con el proceso normal de enseñanza y aprendizaje del niño hospitalizado, así como conseguir que sea un sujeto activo que desarrolle su individualidad y se traten sus

necesidades, problemas y temores específicos. Por todo ello, se ha de hacer especial hincapié en la personalización de la enseñanza para cada paciente en concreto, trabajando sobre todas las dimensiones de su persona:

- **Singularidad:** Cultivar la riqueza interior de los educandos hospitalizados, fomentando su intimidad personal y capacidad creativa.
- **Apertura:** Fomentar su socialización, creciendo en solidaridad y respeto hacia los demás.
- **Libertad:** Hacerles entender que son seres libres, pero responsables de las consecuencias de sus propios actos, por lo que deben hacer un uso recto de dicha libertad.
- **Unidad:** Conseguir que den lo mejor de sí mismos, desarrollando al máximo sus propias capacidades.

Todo ello se fundamenta en base a los principios pedagógicos fundamentales que la LOMCE (Ley Orgánica nº8, 2013) establece en su artículo 26 para la etapa de Educación Secundaria, entre los que cabe destacar:

- Considerar la atención a la diversidad y del acceso de todo el alumnado a la educación común.
- Arbitrar métodos que tengan en cuenta los diferentes ritmos de aprendizaje de los alumnos, favorezcan la capacidad de aprender por sí mismos y promuevan el trabajo en equipo.
- Adquirir y desarrollar las competencias básicas, fomentando la correcta expresión oral y escrita y el uso de las matemáticas.

Desde el aula hospitalaria deberán tenerse en cuenta dichos principios, de forma que se siga una educación inclusiva, teniendo como objetivo "brindarles igualdad de oportunidades y hacer que desarrollen todas sus capacidades y habilidades dentro de un clima de tolerancia y respeto a las diferencias" (Caballero, 2007, p. 156).

2.3. Educación Inclusiva en las Aulas Hospitalarias

La UNESCO define la educación inclusiva como una educación de calidad, pues tiene como objetivo la plena participación de todos los educandos, garantizando unas oportunidades de aprendizaje que contribuyan a la incorporación efectiva de los individuos en la sociedad (UNESCO, 2005). Trasladando esto mismo a las aulas hospitalarias, podemos hacernos eco de las palabras de Caballero (2007):

El aula hospitalaria debe ser contemplada (...) como una vía para poder hablar de una educación inclusiva, ya que se estaría asumiendo el desafío de integrarlos satisfactoriamente a la sociedad desde la misma realidad de los niños y/o adolescentes internados en instituciones médicas. (p. 153)

Tomando como base dicha referencia, se ve claramente necesario que los docentes de las aulas hospitalarias promuevan una educación inclusiva que favorezca la reincorporación del paciente hospitalizado no sólo a su centro de estudio original, sino a la sociedad misma. De ello se deduce que, aunque la estancia de hospitalización sea prolongada, no debe existir ningún tipo de barrera ni abismo que separe la Educación al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo (en adelante ANEAE) de la llamada Educación Formal.

Se trata, por tanto, de seguir un modelo pedagógico hospitalario dentro del contexto de educación inclusiva que atienda a la diversidad de necesidades educativas de cada alumno hospitalizado, personalizando su enseñanza en base a sus singularidades y características, de forma que pueda aprender a su propio ritmo y desarrollar sus capacidades en igualdad de oportunidades. Así, se pueden establecer una serie de características que debe cumplir el docente de un aula hospitalaria para llevar a cabo una educación inclusiva, como son atender a la diversidad del alumnado, promover una educación personalizada, colaborar con el resto de docentes hospitalarios, estar en continua formación profesional y dar apoyo educativo, social y moral.

Así, Caballero (2007) insiste en que los maestros de las aulas hospitalarias deberán llevar a cabo una metodología adaptada a las características y necesidades del grupo, de forma que se promueva una participación activa de los niños y adolescentes hospitalizados, pudiendo estos expresar su sentir e intereses.

En el caso del País Vasco, los docentes de las cinco aulas hospitalarias previamente mencionadas formaron un tándem en el año 2000, antes incluso de que se formaran los CAHDTE, para redactar en conjunto el *Proyecto Curricular de las aulas hospitalarias de la Comunidad Autónoma Vasca*. En dicho documento establecieron

primordialmente la metodología a seguir, la cual se basaría en el aprendizaje a través de "proyectos de trabajo y contenidos de líneas transversales con actividades que priorizan contenidos de carácter procedimental y actitudinal" (Mitxelena et al., 2000). Dentro del mencionado Proyecto Curricular, hicieron especial hincapié en los objetivos que como maestros de aulas hospitalarias debían cumplir para atender a los educandos hospitalizados mediante una educación inclusiva.

Tabla 1. Objetivos Específicos de las Aulas Hospitalarias de la C. A. V.

| | | | |
|-----------------------------|--|---------------------------|--|
| Vinculación al Medio | <ul style="list-style-type: none"> - Normalizar la situación en la que se encuentra el niño/a hospitalizado. - Evitar que se produzca una discriminación de los/las niños/as hospitalizados con una educación deficitaria o por ausencia de la misma debido a su enfermedad. - Continuar, siempre que las condiciones de salud lo permitan, el proceso de aprendizaje del alumno/a siguiendo la estructura curricular del centro de procedencia y realizando las adaptaciones curriculares oportunas. - Potenciar y estimular la participación del niño/a en las actividades que desde el aula se generan. | Autonomía Personal | <ul style="list-style-type: none"> - Dar un carácter positivo y un contenido formativo al tiempo de estancia en el hospital, haciendo que se sientan útiles. - Facilitar que el niño sea capaz de valorar y situar correctamente las dimensiones reales de su enfermedad, disminuyendo la ansiedad que la hospitalización genera a través de las áreas curriculares, las actividades manuales, el juego y las relaciones interpersonales. |
| Comunicación | <ul style="list-style-type: none"> - Comunicarse a través de medios de expresión verbal, corporal, visual, plástica desarrollando la sensibilidad estética, la creatividad y la capacidad para disfrutar de las obras y manifestaciones artísticas. - Utilizar las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), como herramienta de trabajo, expresión y relación. | Relación Social | <ul style="list-style-type: none"> - Posibilitar el desarrollo de todas sus capacidades como ser social en un ambiente lo más lúdico y relajado posible. - Fomentar en lo posible la relación grupal con sus normas de convivencia a través del juego y de las actividades de cooperación. - Desarrollar actitudes de convivencia y tolerancia a través del contacto entre niños/as con diferentes capacidades y situaciones personales y culturales. |

Extraída del Proyecto Curricular de las Aulas Hospitalarias de la C.A.V., 2000, p. 6

En la Tabla 1 se puede ver como la metodología a seguir en las aulas hospitalarias del País Vasco se divide en cuatro grandes áreas (vinculación al medio, autonomía personal, comunicación y relación social) buscando en todo momento el desarrollo integral del alumno hospitalizado. Cabe mencionar la referencia a las TIC como medio de comunicación que permita al paciente expresarse y relacionarse con su entorno habitual, además de como herramienta de trabajo.

2.4. Las TIC como Recurso Educativo Inclusivo

Las TIC se erigen como un recurso innovador que facilita el proceso de enseñanza. Sin embargo, para que exista una mejora educativa inclusiva no basta con su simple integración en las aulas, sino que deben ir acompañadas de una metodología apropiada que las convierta en beneficiosas para el proceso de aprendizaje sin suponer un elemento excluyente para el alumnado con NEAE. No obstante, antes de entrar en mayor detalle sobre ello, es necesario analizar el tratamiento que se hace de las TIC desde el Ministerio de Educación hacia los centros escolares.

Todo proceso de aprendizaje pasa por el desarrollo de las competencias clave, que para la etapa de Educación Secundaria vienen marcadas por la LOMCE (Ley Orgánica nº8, 2013). No obstante, el Gobierno Vasco lleva desde 2013 configurando el plan Heziberri 2020, el cual se divide en tres grandes proyectos. El primero de ellos fue presentado en 2014 y desarrolla el marco del modelo educativo pedagógico, el cual establece las líneas generales estratégicas del sistema educativo vasco centrándose en sus dimensiones curriculares y pedagógicas, teniendo en cuenta los objetivos educativos europeos para el 2020 (Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura del Gobierno Vasco, 2014). El segundo proyecto ha sido publicar los Decretos curriculares para la Educación Infantil y la Educación Básica para la Comunidad Autónoma del País Vasco y el tercero se basa en configurar una futura Ley Vasca de Educación.

En esa segunda fase, el Gobierno Vasco ha publicado a principios del 2016 el Decreto 236/2015, de 22 de diciembre, *por el que se establece el currículo de la Educación Básica y se implanta en la Comunidad Autónoma del País Vasco*, en el cual se reconfiguran las competencias clave marcadas por la LOMCE para las escuelas del País Vasco. De igual manera que ocurre en la LOMCE, dicho Decreto promueve el uso de las TIC que faciliten la adquisición de competencias y desarrollen las máximas capacidades digitales de los educandos, tan necesarias en la actual sociedad de la

información y el conocimiento. Concretamente, dentro de las variables que marca para la metodología a implantar en las escuelas vascas, hace especial hincapié en la integración de las TIC en los procesos de enseñanza y aprendizaje a través de la competencia digital y la competencia tecnológica, con el objetivo de aprender sobre las TIC, aprender de las TIC y aprender con las TIC (Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura del Gobierno Vasco, 2014). En la Tabla 2 se establece a modo de comparativa las competencias clave incluidas en la LOMCE y las competencias básicas establecidas por el plan Heziberri 2020:

Tabla 2. Comparativa entre Competencias LOMCE y Heziberri 2020

| LOMCE | HEZIBERRI 2020 | |
|---|--|---|
| | Competencias Transversales | Competencias Disciplinarias |
| Aprender a Aprender | Competencia para aprender a aprender y para pensar | |
| Sentido de la iniciativa y espíritu emprendedor | Competencia para la iniciativa y el espíritu emprendedor | |
| Competencias sociales y cívicas | Competencia para convivir | Competencia social y cívica |
| | Competencia para aprender a ser | |
| Competencia lingüística | Competencia para la comunicación verbal, no verbal y digital | Competencia en comunicación lingüística y literaria |
| Competencia digital | | |
| Competencia matemática y competencias básicas en ciencia y tecnología | | Competencia matemática Competencia científica Competencia tecnológica |
| Conciencia y expresiones culturales | | Competencia artística |
| | | Competencia motriz |

Fuente: Adaptada del Decreto 236/2015, de 22 de diciembre, p. 73

En la tabla 2 se puede observar como las competencias para la Comunidad Autónoma del País Vasco quedan divididas en dos tipos: transversales y disciplinares. Para el ámbito de las TIC, en el campo de las transversales se trabajará a través de la competencia para la comunicación verbal, no verbal y digital, y desde las disciplinares se trabajará desde la competencia tecnológica. No obstante, en el presente trabajo se prestará igual atención a las competencias para convivir y para aprender a ser, puesto que se hace necesario fomentar, especialmente en los pacientes hospitalizados, su capacidad de relación con los demás al encontrarse alejados del entorno educativo formal, así como promover su resiliencia y autoconocimiento de sí mismos.

Entre las ventajas educativas que las TIC ofrecen, las cuales podrán ser aprovechadas desde las aulas hospitalarias, Ferro, Martínez y Otero (2009) coinciden en que son las siguientes:

- Ruptura de barreras espacio-temporales en las actividades de enseñanza y aprendizaje.
- Procesos formativos abiertos, flexibles y personalizados.
- Mejora de la comunicación entre toda la comunidad educativa.
- Búsqueda y acceso rápido a la información.
- Elevar el interés y motivación del alumnado.
- Mejora de la eficacia educativa a través de nuevas metodologías didácticas.
- Posibilidad de programar actividades complementarias de apoyo.

Las tecnologías de la información y la comunicación deben ser de igual aplicación tanto en la Educación Formal, como en la Educación para ANEAE, pues realmente se trata de que las TIC faciliten una educación inclusiva gracias a todas las ventajas enumeradas. Todo ello queda reflejado en el Informe *Tecnologías de la Información y la Comunicación para la Inclusión* que publicó la Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación del Alumnado con Necesidades Educativas Especiales (2013), en el que establecen a las TIC como una herramienta clave para promover la igualdad en las oportunidades educativas y que el acceso a las mismas debe considerarse un derecho. Por tanto, se deduce la necesidad imperante de fomentar el uso de las TIC en las aulas hospitalarias como parte de una educación inclusiva, cumpliendo así con lo establecido por el plan Heziberri 2020, pues éste remarca en su marco del modelo educativo pedagógico que "las TIC son (...) una herramienta especialmente valiosa para poder ofrecer una educación personalizada que atienda a la diversidad" (Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura del Gobierno Vasco, 2014, p. 37).

2.5. Las TIC en las Aulas Hospitalarias

Hoy en día, en esta sociedad de la información y comunicación que impera, ningún centro puede quedar alejado de los avances tecnológicos si quiere que su alumnado esté preparado para desenvolverse en la vida. De igual manera, esto afecta a las aulas hospitalarias, las cuales deben seguir el mismo proceso de adaptación.

En España, los centros hospitalarios han ido incorporando las TIC paulatinamente a sus aulas. Sin embargo, no existe ninguna legislación estatal que obligue a ello, por lo que cada centro decide, en función de su nivel presupuestario, las TIC que va a adquirir. Así, nos podemos encontrar con aulas hospitalarias altamente dotadas como, por ejemplo, la del Hospital de Cruces (Vizcaya) que dispone de tablets para su préstamo, el aula del Hospital de Oviedo que tiene pizarras digitales, o en el otro extremo, el Hospital de San Sebastián que sólo cuenta con portátiles y acceso a Internet exclusivamente por cableado.

No obstante, existen equipos de investigación como el de la Dra. Prendes de la Universidad de Murcia que desde el 2009 llevan promoviendo el proyecto ALTER, previamente mencionado en la justificación bibliográfica, orientado al uso de las TIC en las aulas hospitalarias para la Región de Murcia. Dicho proyecto busca mejorar la atención educativa de los pacientes y facilitar la formación del profesorado sobre las TIC (Prendes, Sánchez y Serrano, 2012). Además, aseguran que el uso de las TIC en las aulas hospitalarias atenúa la sensación de aislamiento con respecto al entorno habitual al mejorar su comunicación con el exterior y favorecer su desarrollo afectivo y social (Serrano y Prendes, 2015).

Cabe destacar también el reciente proyecto europeo Paintfolio, dentro del Programa Erasmus+2014, en el que el aula hospitalaria de Móstoles (Madrid) ha sido elegida para coordinarlo. En dicho proyecto se trata de que las aulas hospitalarias compartan, a través de una página web, los valores culturales de los distintos países participantes mediante la pintura (Ayuntamiento de Móstoles, 2015).

En el resto del mundo, merece mención especial el programa Aulas Fundación Telefónica en Hospitales, nacido en Perú en 2003 y extendido posteriormente a todos los países de Latinoamérica, que promueve el uso de las TIC de forma educativa y lúdica para cubrir las necesidades de información y educación de los niños hospitalizados, garantizando así sus derechos (Fundación Telefónica, 2015).

De esta forma, se puede comprobar como las TIC se postulan como una herramienta clave del proceso educativo dentro de las aulas hospitalarias, con el fin de llevar a cabo una educación inclusiva. Así, a través de una metodología abierta y flexible se permite a los niños y adolescentes hospitalizados expresarse y relacionarse con su entorno habitual, con el objetivo de que su periodo de estancia sea lo más normalizado posible.

Sin embargo, la mayor problemática con la que se encuentran los centros hospitalarios a la hora de implantar las TIC en sus aulas es principalmente su elevado coste, por lo que deben esperar generalmente a donaciones externas provenientes de diversas fundaciones. Un ejemplo es la Obra Social "La Caixa" que de forma habitual ofrece numerosos recursos a las plantas pediátricas para hacer más llevadera y productiva la estancia de los niños hospitalizados. Así, en varios centros de España han abierto una serie de Ciberaulas Hospitalarias como espacios lúdico-educativos, enfocadas a fomentar la lectura y los medios audiovisuales a través de la informática, para hacer más agradable la estancia en el hospital (Obra Social "La Caixa", 2005).



Figura 3. Ciberaula Hospitalaria del Hospital de Cruces (Vizcaya). Fuente: Propia

Otro problema al que deben hacer frente los docentes hospitalarios es el desconocimiento del funcionamiento de las TIC o de cómo adaptar su metodología de forma efectiva a las mismas, por lo que deben estar en continuo proceso de formación.

Por todo ello, a través de este trabajo fin de máster se pretende elaborar un conjunto de propuestas que faciliten la implementación de las TIC en las aulas hospitalarias, de forma que se mantenga una educación inclusiva y se favorezca la reincorporación de los alumnos adolescentes hospitalizados a su colegio original y a la sociedad.

3. Marco Metodológico

3.1. Descripción del Contexto

Durante el curso escolar 2014/2015, el número de estudiantes que participaron en las aulas hospitalarias del País Vasco fue de 1873, sin contar los que recibieron atención domiciliaria (Más de 2000 menores vascos enfermos reciben clases en el hospital o en su casa, 2015). Se decidió centrar el estudio en dicha comunidad autónoma por ser el lugar de residencia de la autora. Además, como el Gobierno Vasco formó en 2006 los CAHDTE que engloban a las cinco aulas hospitalarias del País Vasco, se sentía la necesidad de analizar a todas ellas en conjunto sin separarlas por provincias. Por tanto, las aulas hospitalarias sobre las que se realizará el análisis son las correspondientes a los Hospitales de Cruces y Basurto (Vizcaya), el Hospital de Aránzazu (Guipúzcoa) y los Hospitales de Txagorritxu y Santiago (Álava).

3.2. Descripción de la Muestra

Para llevar a cabo el estudio, se han seleccionado como fuentes de información a los propios docentes de las aulas hospitalarias, así como a los educandos adolescentes hospitalizados que hacen uso de las mismas, y a sus familias. De esta forma, la selección de la muestra de estudio ha sido intencional y ha venido determinada por la variedad de las diversas realidades que convergen en el estudio, pues cada participante por pertenecer a grupos distintos, sean docentes, padres o pacientes, tendrá un punto de vista diferente sobre las aulas hospitalarias.

Como en el momento de realización de las entrevistas, el número de pacientes ingresados de edades comprendidas entre los 12 y 16 años era bajo, o incluso nulo en alguno de los hospitales del estudio, se hubo de acudir en ocasiones a pacientes adolescentes ya dados de alta. Así, el reparto de participantes entrevistados queda desglosado de la siguiente manera:

- 5 entrevistas a los docentes de las aulas hospitalarias.
- 2 entrevistas a pacientes adolescentes actualmente ingresados.
- 3 entrevistas a pacientes adolescentes actualmente dados de alta.
- 5 entrevistas a las familias de los pacientes adolescentes entrevistados.

3.3. Instrumentos Utilizados

Para la recogida de información, se ha optado por llevar a cabo una metodología cualitativa basada en entrevistas semiestructuradas que permitieran al entrevistado expresarse de forma abierta, pero centrando la conversación a los temas relevantes para el presente estudio. Se decidió escoger la entrevista cualitativa como estrategia de recogida de información, puesto que en palabras de Fernández (2001):

Es un modelo que propicia la integración dialéctica sujeto-objeto considerando las diversas interacciones entre la persona que investiga y lo investigado. Se busca comprender, mediante el análisis exhaustivo y profundo, el objeto de investigación dentro de un contexto único sin pretender generalizar los resultados. (p. 14)

En el caso de las entrevistas realizadas en la provincia de Vizcaya, éstas fueron del tipo presencial. Sin embargo, por cuestiones de incompatibilidad horaria y dificultad de desplazamiento, en las provincias de Guipúzcoa y Álava las entrevistas tuvieron que realizarse de forma telefónica, excepto a una de las familias de Álava con la que se contactó a través de un conocido en común y se aprovechó una de sus usuales visitas a Vizcaya para hacerla de modo presencial.

Aunque con la entrevista telefónica se pierde el contacto humano con el entrevistado, se puede obtener igualmente información valiosa. De hecho, autores como Gallego (1994) estiman que la entrevista telefónica no presenta diferencias con la entrevista presencial a la hora de hacer preguntas, transmitir información e intercambiar opiniones. Aun así, el guion de las entrevistas telefónicas hubo de acortarse para agilizar el proceso y que no resultara excesivamente cargante. Así, el reparto de tipos de entrevistas realizadas fue el siguiente:

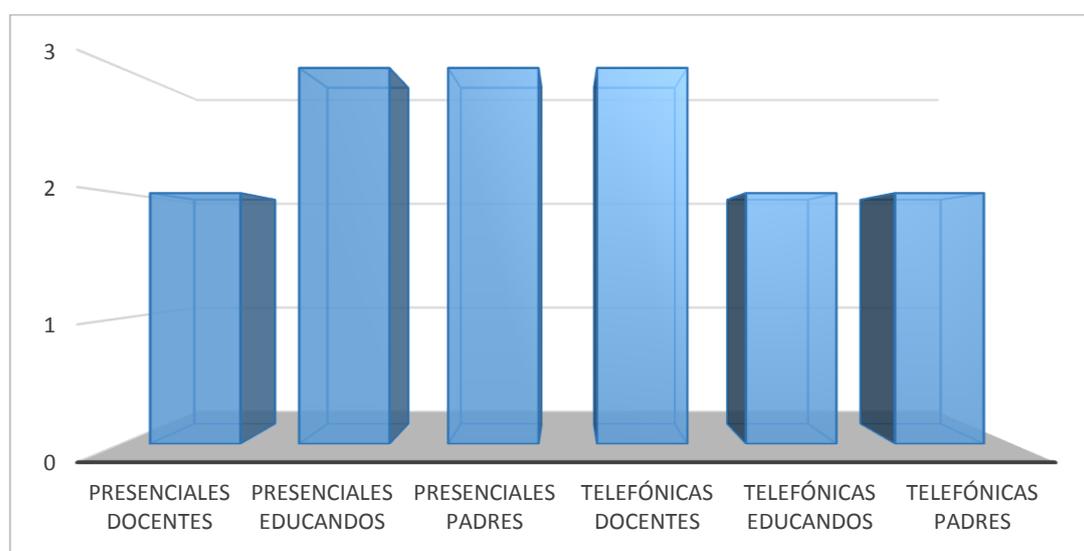


Figura 4. Tipos de Entrevistas Realizadas. Fuente: Elaboración Propia

3.4. Procedimiento

Desde un principio se buscó que el procedimiento a seguir estuviera en relación con los objetivos específicos marcados en el apartado 1.3.2, quedando, por tanto, desglosado de la siguiente manera:

Tabla 3. Metodología en función de los Objetivos Específicos

| OBJETIVO ESPECÍFICO | METODOLOGÍA |
|---|--|
| Caracterizar los procesos educativos actuales en las aulas hospitalarias para la etapa de Educación Secundaria | Entrevistas semiestructuradas a los docentes, a los educandos y a sus familias |
| Analizar el uso de las TIC como recurso educativo dentro de una educación inclusiva | Análisis cualitativo de las entrevistas realizadas |
| Identificar posibilidades de mejora en el proceso de enseñanza y aprendizaje a través del uso de las TIC en las aulas hospitalarias | Análisis cualitativo de las entrevistas realizadas |
| Elaborar una serie de propuestas que, partiendo de la realidad de las aulas hospitalarias, favorezcan la inclusión y personalización de la enseñanza a través de las TIC del alumnado de Educación Secundaria hospitalizado | Propuesta de intervención no experimental basada en el análisis cualitativo de las entrevistas y la revisión bibliográfica |

Fuente: Elaboración Propia

En lo referente a las entrevistas, primero se realizaron las correspondientes a los docentes para contar así con información suficiente sobre las aulas hospitalarias (recursos disponibles, metodología educativa, procedimientos seguidos, etc.), antes de realizar las entrevistas a los educandos y sus familias. En primera instancia, se contactó con el Hospital de Cruces (Vizcaya) por cuestiones de cercanía domiciliaria. Para poder realizar las entrevistas de forma presencial, hubo que solicitarse un permiso al departamento de Gestión de Docencia y Formación del Hospital, habiendo obtenido primero autorización de la Doctora Jefe de Pediatría. Dicho permiso se encuentra adjunto en el Anexo II del presente documento.

Posteriormente, se contactó telefónicamente con las aulas hospitalarias de Guipúzcoa y Álava. Éstas tuvieron una duración menor que las presenciales, pero se obtuvo información muy relevante para poder realizar una comparativa. En este caso no fue necesario solicitar ninguna autorización. Por cuestiones vacacionales del aula hospitalaria de Basurto (Vizcaya), no se pudo contactar con ellos previamente y se esperó a su regreso para hacer las entrevistas presenciales. Para ello, hubo tan sólo que contar con la autorización de la Doctora Jefe Pediatría, sin necesidad de expedir un permiso oficial.

A lo largo del periodo de realización del trabajo, se fueron realizando las sucesivas entrevistas tanto a los educandos adolescentes hospitalizados, como a los ya dados de alta, para poder contar con sus opiniones. Asimismo, se realizaron las entrevistas a los padres de dichos alumnos. Todos ellos tuvieron conocimiento previo del tipo de estudio que se estaba realizando y fueron informados sobre el salvaguardado de su anonimato y confidencialidad.

La transcripción de las entrevistas realizadas a los docentes, a los pacientes adolescentes y a sus familias, se encuentra adjunta en el Anexo III, Anexo IV y Anexo V respectivamente. Por cuestiones de privacidad, se han eliminado partes sensibles de la misma con el fin de mantener el anonimato de los entrevistados. La transcripción no es literal, pues en ocasiones la conversación se desviaba del tema a analizar, por lo que se ha optado por no incluir ciertas partes al carecer éstas de interés para el estudio. A continuación, se adjunta una tabla resumen con los detalles más relevantes de los entrevistados.

Tabla 4. Detalles de las Entrevistas Realizadas

| Hospital | Informante | Genero | Edad Aproximada | Fecha | Tipo de Entrevista |
|-------------------------|-------------------|---------------|------------------------|--------------|---------------------------|
| Cruces (Vizcaya) | Docente | Femenino | 50 años | 02/02/2016 | Presencial |
| | Educando | Femenino | 14 años | 02/02/2016 | Presencial |
| | Progenitor | Femenino | 55 años | 02/02/2016 | Presencial |
| Aránzazu (Guipúzcoa) | Docente | Femenino | 45 años | 03/02/2016 | Telefónica |
| | Educando | Masculino | 12 años | 13/02/2016 | Telefónica |
| | Progenitor | Masculino | 40 años | 13/02/2016 | Telefónica |
| Txagorritxu (Álava) | Docente | Femenino | 40 años | 03/02/2016 | Telefónica |
| | Educando | Masculino | 13 años | 13/02/2016 | Presencial |
| | Progenitor | Femenino | 40 años | 13/02/2016 | Presencial |
| Santiago (Álava) | Docente | Femenino | 40 años | 03/02/2016 | Telefónica |
| | Educando | Masculino | 12 años | 13/02/2016 | Telefónica |
| | Progenitor | Femenino | 35 años | 13/02/2016 | Telefónica |
| Basurto (Vizcaya) | Docentes | Femenino | 45 años | 19/02/2016 | Presencial |
| | Educando | Femenino | 13 años | 19/02/2016 | Presencial |
| | Progenitor | Masculino | 40 años | 19/02/2016 | Presencial |

Fuente: Elaboración Propia

Una vez terminadas las entrevistas, se ha procedido al análisis cualitativo de su contenido temático y semántico. Mediante el análisis temático se ha analizado la presencia de términos y conceptos relevantes para el estudio, mientras que a través del análisis semántico se ha definido el patrón de relación entre dichos conceptos, con el fin de obtener unos resultados comparativos. Para proceder al análisis de contenido, se han seguido los pasos cronológicos marcados por Bardin (2002):

- **Preanálisis:** Fase de organización y periodo de intuiciones, donde se seleccionan los elementos a analizar y se marcan los objetivos.
- **Aprovechamiento del Material:** Analizar las unidades de registro y su contexto, respondiendo a los objetivos marcados.
- **Inferencia:** Tratamiento e interpretación de los resultados.

3.5. Categorías de Análisis

Las categorías con las que se han analizado las entrevistas, han sido las siguientes:

3.5.1. Categorías para las Entrevistas a Docentes

- A) Identificación de recursos TIC disponibles.
- B) Caracterización de la metodología de enseñanza aplicada.
- C) Reconocimiento del procedimiento educativo seguido.
- D) Identificación de su predisposición al uso de TIC como recurso educativo.

3.5.2. Categorías para las Entrevistas a Educandos

- A) Análisis de su opinión sobre el aula hospitalaria y el trabajo desarrollado en la misma.
- B) Caracterización de su necesidad de mantener el contacto con la escuela de origen y sus compañeros.
- C) Identificación de su predisposición al uso de TIC en el proceso de aprendizaje.

3.5.3. Categorías para las Entrevistas a Familias

- A) Análisis de su opinión sobre el aula hospitalaria y su colaboración en la misma.
- B) Caracterización de su opinión sobre el hecho de que se mantenga el contacto con la escuela de origen.
- C) Identificación de su actitud frente a las TIC como recurso educativo.

4. Análisis de Resultados

En este apartado se recogen los resultados del análisis cualitativo de las entrevistas en base a las categorías de análisis marcadas previamente.

4.1. Entrevistas a Docentes

A) Identificación de recursos TIC disponibles

En la Tabla 5 se establece un análisis comparativo obtenido después de analizar las entrevistas a los docentes de las aulas hospitalarias del País Vasco. Se detecta una gran desigualdad entre el aula del Hospital de Cruces (Vizcaya) y el resto de ellas, principalmente debido a la dotación de recursos TIC de los que dispone.

Tabla 5. Comparativa de Recursos TIC entre Aulas Hospitalarias

| Hospital | Internet | Ordenadores | Portátiles | Tablets |
|----------------------|----------------------|-------------|------------|---------|
| Cruces (Vizcaya) | Por cable y vía WiFi | Sí | Sí | Sí |
| Basurto (Vizcaya) | Por cable y vía WiFi | Sí | Sí | No |
| Aránzazu (Guipúzcoa) | Sólo por cable | Sí | Sí | No |
| Txagorritxu (Álava) | Sólo por cable | Sí | Sí | No |
| Santiago (Álava) | Sólo por cable | Sí | Sí | No |

Fuente: Elaboración Propia

Cabe destacar que en ninguna de ellas se cuenta con pizarras digitales y el Internet, en todos los casos, se encuentra restringido por Educación y Osakidetza, estableciendo un control infantil para bloquear el acceso a determinados enlaces.

B) Caracterización de la metodología de enseñanza aplicada

En todas las aulas hospitalarias sin distinción se sigue una metodología basada en proyectos, seleccionando temáticas específicas, como por ejemplo la paz o personajes de renombre como Einstein o Gandhi, de forma que puedan trabajarse de forma conjunta independientemente de la edad de los educandos. Además, los docentes siguen una educación personalizada a las características de los pacientes y sus dolencias, buscando que el abordaje de las diversas materias sea multidisciplinar, debido en gran medida al límite de horas que los educandos pasan en el aula.

El uso y aprovechamiento que hacen los docentes hospitalarios de los recursos TIC disponibles se basa principalmente en utilizar los ordenadores para la búsqueda de información y preparación de actividades. En el caso del trabajo con el alumnado, el uso de las TIC se centra en el uso de plataformas tipo Moodle o Google Drive para el envío de actividades programadas por el colegio de origen. También se intentan aprovechar, aunque en menor medida, las diversas aplicaciones educativas que los docentes van encontrando de forma autodidacta para tablets o móviles. Sin embargo, la mayoría de dichas aplicaciones siguen una temática excesivamente infantil y poco acorde a las necesidades de los pacientes adolescentes. A estos, no obstante, se les permite trabajar con el Whatsapp para el envío de información sobre los proyectos iniciados o se les pide que publiquen entradas en los blogs de las aulas hospitalarias.

Asimismo, cabe mencionar que las actividades planteadas por los docentes hospitalarios suelen centrarse en las materias lingüísticas, matemáticas, artísticas y de ciencias naturales, quedando el resto de materias, tales como tecnología, relegadas a un segundo plano y, por tanto, poco trabajadas a nivel competencial.

C) Reconocimiento del procedimiento educativo seguido

El procedimiento seguido en las aulas hospitalarias del País Vasco es prácticamente siempre el mismo. A primera hora de la mañana, los docentes acuden al servicio de enfermería para obtener el listado de pacientes hospitalizados y cuyos médicos han previsto conveniente que acudan al aula hospitalaria o que sean atendidos, educativamente hablando, directamente en sus habitaciones como suele ser el caso de los pacientes de la planta oncológica. A partir de aquí, dependiendo de lo prolongado de la estancia en el hospital, así como de los posibles tratamientos o intervenciones que se le vayan a realizar al paciente, los docentes acuden a las habitaciones para comunicarse con los padres y los propios pacientes para organizar los horarios.

Si se tratara de un nuevo ingreso, se habla con los padres para que gestionen el contacto directo con el centro original. De ahí, surgen dos alternativas: o que los docentes pasen a comunicarse con los tutores para determinar qué actividades se están trabajando actualmente y sobre qué materias conviene hacer mayor hincapié con dicho alumno, o que sean los propios padres los que consigan los deberes y actividades a realizar y se los traspasen a los docentes del aula hospitalaria, bien sea porque los padres se han comunicado directamente con los profesores del colegio de origen o porque los compañeros del paciente les han ido trayendo los deberes pendientes.

El tipo de actividades que se trabajan suelen ser programadas de forma individual, de manera que estén adaptadas a las necesidades de cada paciente tanto a su nivel educativo, como dolencia específica. Merecen mención especial los proyectos que el Hospital de Cruces (Vizcaya) tiene programados con el museo Guggenheim y la ópera Abao, de forma que un experto externo acude mensualmente a dar clases a los niños hospitalizados sobre arte y música, respectivamente. Para el caso del Hospital de Basurto (Vizcaya) tan sólo tienen programado el taller con el museo Guggenheim, pero se muestran abiertos a que otras empresas se ofrezcan para más talleres. También cabe destacar las excursiones que suelen programarse desde el Hospital Txagorritxu (Álava), por zonas cercanas al mismo, para visitar estatuas sobre personajes de renombre y hacer posteriormente un trabajo sobre los mismos.

La gran mayoría de las actividades que se programan, hagan o no hagan uso de los recursos TIC, se busca que les permitan reforzar su pertenencia a la sociedad, por ejemplo, publicando contenido en los blogs de las aulas hospitalarias, colgando carteles con sus trabajos a lo largo de los pasillos de la planta Pediátrica e incluso exponiendo sus manualidades en las zonas habilitadas para ello.



Figura 5. Zona de Exposición del Hospital de Cruces (Vizcaya). Fuente: Propia

En el caso de los pacientes adolescentes, se promueve el uso de sus teléfonos móviles como herramienta de trabajo a la hora de buscar información, o incluso de enviársela a las propias docentes del aula hospitalaria. También se trabaja con las tablets que los propios educandos traen o, en el caso del Hospital de Cruces, con las tablets que se aportan a modo préstamo.

En cualquier caso, prima el trabajo a través de actividades que requieran manipulación de objetos o intuición lógica para resolver los problemas planteados, huyendo de convencionalidades y tareas monótonas, con el objetivo de que el educando esté activo, se esfuerce dentro de sus posibilidades y aprenda a la vez que se divierte, sin perder nunca de vista el currículum oficial.

D) Identificación de su predisposición al uso de TIC como recurso educativo

En todas las aulas hospitalarias del País Vasco se trabaja con los ordenadores y portátiles, así como con Internet. Sin embargo, no suelen ser un recurso habitual dentro de su metodología diaria, sea en ocasiones por cuestiones técnicas o por falta de conocimiento por parte de los docentes. Además, algunos docentes consideran que, aunque las TIC son necesarias en la sociedad actual, es conveniente desconectar de ellas a los educandos, pues consideran que entorpecen su capacidad creativa y de emprendimiento. Por ello, los recursos TIC disponibles, cuando son utilizados, no son aprovechados al cien por cien de sus capacidades y su utilización se centra básicamente en la búsqueda de información, publicación en el blog hospitalario y uso de contadas aplicaciones educativas. No obstante, aunque en algunas de esas aulas hospitalarias no dispongan de ciertas herramientas TIC, como por ejemplo las tablets, los docentes suelen recomendar a los padres la descarga de aplicaciones educativas que les sirvan a los pacientes, tanto para distraerse como para aprender, mientras permanecen en el hospital.

Por otro lado, se denota una falta de compartición de recursos entre aulas hospitalarias, que resultaría beneficioso para los propios docentes, pues les dejaría más tiempo libre para dedicarse a la tarea educativa en sí. Además, se percibe una falta de preparación y formación en tecnologías y herramientas TIC que, en la mayor parte de las ocasiones, resulta ser del tipo autodidacta. Asimismo, el contacto con la escuela, aun existiendo, se observa que es escaso, limitándose en muchas ocasiones al traspaso de información entre docentes, obviando la participación de los educandos con sus compañeros del colegio. Igualmente, se detecta una falta de atención sobre la competencia digital y tecnológica, haciendo uso de recursos TIC de nivel básico para los conocimientos avanzados que demandan los pacientes adolescentes. Todo ello quedará reflejado más adelante en la propuesta de intervención presentada en este trabajo.

4.2. Entrevistas a Educandos

A) Análisis de su opinión sobre el aula hospitalaria y el trabajo desarrollado en la misma

En el caso de los pacientes adolescentes, sus primeras observaciones sobre las aulas hospitalarias coinciden independientemente de su procedencia. En un principio se muestran siempre reacios a acudir a las mismas por considerarlas escuelas infantiles, pero una vez participan en las mismas se dan cuenta del gran beneficio que les supone, pues se mantienen entretenidos y desconectan de su estancia en el hospital a la par que aprenden.

Todos ellos destacan la gran diferencia a la hora de enseñar con respecto a sus colegios originales. Algunos de los entrevistados mencionan que en sus centros se basan demasiado en el aprendizaje memorístico. Sin embargo, celebran el que las actividades realizadas en el aula hospitalaria estén más centradas en trabajos multidisciplinares que requieran manipulación de objetos y uso de la lógica.

B) Caracterización de su necesidad de mantener el contacto con la escuela de origen y sus compañeros

Todos los pacientes entrevistados coinciden en la importancia que supone mantener la relación con sus compañeros de clase, así como con los profesores. Debido a su estancia en el hospital, se sienten alejados del contexto al que previamente pertenecían y tienen miedo de que al regresar a la escuela de origen las relaciones de amistad hayan cambiado y se hayan perdido acontecimientos importantes.

C) Identificación de su predisposición al uso de TIC en el proceso de aprendizaje

Todos los educandos entrevistados muestran un gran entusiasmo en sus palabras cuando se hace referencia al uso de tecnologías modernas en el proceso educativo. Perciben las TIC como un elemento actual y cotidiano en sus vidas y que no pueden quedar alejadas de la enseñanza. Sin embargo, la gran mayoría coinciden en que les gustaría disponer de recursos más apropiados para su edad, pues en muchas ocasiones los consideran demasiado infantiles y poco adaptados a sus necesidades educativas en el ámbito tecnológico.

4.3. Entrevistas a Familias

A) Análisis de su opinión sobre el aula hospitalaria y su colaboración en la misma

Todos los padres entrevistados coinciden en que, aunque su presencia no está permitida dentro del aula hospitalaria, entienden que no es necesaria. Además, como se mantiene el contacto con ellos sobre las actividades realizadas y los avances de sus hijos, y al mismo tiempo se les propone la descarga de aplicaciones educativas para sus teléfonos móviles y tablets, se sienten igualmente implicados.

Asimismo, todos concuerdan en que el tiempo que los hijos pasan en el aula hospitalaria les sirve de desconexión de su enfermedad y salen del contexto hospitalario, recuperando un entorno educativo con el que están más acostumbrados.

B) Caracterización de su opinión sobre el hecho de que se mantenga el contacto con la escuela de origen.

Existe una coincidencia absoluta entre todos los padres entrevistados sobre este punto, pues consideran que es de suma importancia el que los niños puedan seguir manteniendo el contacto no sólo con la escuela de origen, sino también con sus compañeros de clase, de forma que puedan mantener sus relaciones sociales sin impedimento alguno y les ayude a desconectar de su estancia en el hospital.

C) Identificación de su actitud frente a las TIC como recurso educativo

Existe igualmente unanimidad bajo este criterio, pues los entrevistados coinciden en que el uso de recursos TIC, como por ejemplo los videojuegos, pueden ser altamente educativos al tratarse de aprender jugando. No obstante, muchos de ellos están de acuerdo en que la dotación TIC de las aulas hospitalarias debería incrementarse, sobre todo en términos de acceso WiFi y disponibilidad de tablets para su préstamo.

5. Propuesta de Intervención

Mediante el análisis cualitativo de las entrevistas realizadas, se detecta una serie de necesidades de mejora e innovación en las aulas hospitalarias a través de las TIC, sobre todo para equipararlas a las competencias marcadas por el plan Heziberri 2020. Para ello se formula la siguiente propuesta de intervención no experimental basada en cuatro aspectos clave: las competencias digital y tecnológica, las competencias para convivir y aprender a ser, la innovación TIC en las aulas hospitalarias y, por último, la compartición de recursos entre aulas hospitalarias.

5.1. Competencia Digital y Competencia Tecnológica

Tal y como se mencionó en el apartado 2.4 del marco teórico, desde el Gobierno Vasco se establecen de forma remarcada competencias disciplinares en el ámbito digital y tecnológico, por lo que éstas no pueden quedar fuera de la educación seguida en las aulas hospitalarias de dicha Comunidad Autónoma. Asimismo, a través de las entrevistas, se detectó que las actividades planteadas en las aulas hospitalarias suelen ir más enfocados a tareas lingüísticas, matemáticas, artísticas y de ciencias naturales, quedando las materias tecnológicas poco trabajadas. Por ello, se plantea la necesidad imperante de incluir actividades que trabajen conocimientos de este tipo, con el objetivo de que el alumnado hospitalizado pueda adquirir dichas competencias de igual forma que lo haría en su colegio de origen.

Para reforzar dichas competencias se puede proponer que, al igual que se hace en los hospitales de Vizcaya con las visitas de expertos del museo Guggenheim para reforzar las temáticas artísticas, o en el caso del Hospital de Cruces (Vizcaya) con el taller de la ópera Abao para las materias musicales, se establezcan una serie de visitas de periodicidad mensual con expertos en temas científicos y tecnológicos que rondan las cercanías de los hospitales. Por ejemplo, se pueden plantear las siguientes posibilidades, dependiendo de cada territorio histórico:

- **Vizcaya:** Situado en el parque tecnológico de Zamudio, a unos 14 Km de los Hospitales de Cruces y Basurto, se encuentra BTEK, un museo de ciencia y tecnología que incluye talleres sobre robótica, energías renovables, biotecnología y nanomateriales. Cerca de dicho museo se encuentra también el centro tecnológico Gaiker que, entre otras cosas, investiga sobre Biotecnología y Biomedicina, lo cual resulta muy apropiado para los educandos hospitalizados, porque pueden comprobar cómo la tecnología se interrelaciona con la medicina.

- **Guipúzcoa:** En dicha provincia se cuenta, a tan sólo 2 Km del hospital, con el museo de Ciencia Eureka!. Llegado el caso, para los pacientes que obtengan autorización médica, se pueden programar visitas en grupo, de forma que se favorezca su desconexión del entorno hospitalario y puedan centrarse en temas educativos a través de un entorno científico-tecnológico, puesto que el museo cuenta con un área de planetarium, un observatorio astronómico, juegos de luz, energía y mecánica, así como una zona con animales y otra dedicada al cuerpo humano.
- **Álava:** En dicha provincia se encuentran numerosos centros dedicados a la ciencia y tecnología con los que se podría firmar un convenio con las aulas hospitalarias. Así se descubre que, a escasos 6 Km de los hospitales de Vitoria, se encuentra el Centro de Estudios Ambientales promovido por el propio Ayuntamiento, con el fin de impulsar el desarrollo y sostenibilidad del municipio. Además, a 12 Km se encuentra el Centro de Investigación de Energía Energigune, impulsado por el Gobierno Vasco y el Ente Vasco de la Energía (EVE), desde el cual se promueve el uso de las energías renovables en el País Vasco, con el que también se podría llegar a un acuerdo.

Cabe destacar igualmente la presencia en el País Vasco del grupo Tknika, Centro de Investigación e Innovación aplicada para la Formación Profesional impulsado por el Gobierno Vasco y Lanbide. Aunque su ámbito forma parte de la formación profesional, si se llega a un convenio con ellos, se puede aprovechar para ir introduciendo a los pacientes adolescentes, sobre todo los pertenecientes al segundo ciclo de la ESO, en el mundo de la tecnología, resolviendo sus inquietudes y descubriéndoles futuras ramas de estudio, pudiendo despertar así su vocación científico-tecnológica.

Asimismo, se puede contactar con el Ente Vasco de la Energía (EVE), creado por el Gobierno Vasco, el cual marca las bases de la política energética de la Comunidad Autónoma en referencia a términos de sostenibilidad, eficiencia e impulso de las energías renovables. De forma periódica realizan cursos y jornadas centrados en dichas temáticas, por lo que se puede establecer con ellos, o con algunas de sus sociedades o empresas avaladas, un acuerdo educativo por el cual una vez al mes un experto acuda a las aulas hospitalarias para tratar dichos temas con los pacientes hospitalizados.

5.2. Competencia para Convivir y Competencia para Aprender a Ser

Otra necesidad detectada es que las aulas hospitalarias se centran principalmente en el ámbito académico, quedando los aspectos sociales del paciente relegados a un segundo puesto. La metodología de trabajo seguida por los docentes suele ser cooperativa y multidisciplinar, en el sentido de que se escoge una temática y se pide que todos los pacientes participen en ella. Posteriormente se unen las partes trabajadas por cada educando y se realiza un collage con todo. Sin embargo, se percibe la insuficiencia del trabajo en conjunto entre los propios pacientes, que les permita relacionarse de forma abierta y dinámica entre sí dentro del aula hospitalaria.

De igual manera, queda identificada la necesidad de que el alumnado hospitalizado mantenga el contacto con su centro de origen, más allá del contacto vía email o telefónico con sus compañeros de clase o de la compartición de archivos a través de herramientas tipo Moodle o Google Drive con sus profesores para la corrección y evaluación de las actividades encargadas desde la escuela original. Por tanto, se plantean las siguientes propuestas de mejora con el objetivo de que la estancia en el hospital no suponga sentirse apartado de forma abrupta de su vida cotidiana:

- **Aprendizaje Cooperativo:** Aunque la mayor dificultad para su realización viene dada por la gran diferencia de edad entre los pacientes que acuden al aula hospitalaria, pudiéndonos encontrar desde alumnado de Educación Infantil a adolescentes de Educación Secundaria, se trata de que puedan trabajar en conjunto, apoyándose y aprendiendo los unos de los otros. Un ejemplo claro podría ser que, si un alumno de primero de la ESO tiene que practicar divisiones, lo haga explicándoselas a un alumno más pequeño que él, o si tienen que manejar el ordenador para buscar información, que lo hagan conjuntamente con alguien de menor edad, de forma que se esté *aprenseñando*, lo que en palabras de Duran (2014) implica que "aprendemos enseñando cuando convertimos la actividad de aprender y enseñar en un diálogo con los otros y con nosotros mismos" (p. 10). Si los pacientes tuvieran la misma edad, este efecto de *aprenseñar* va en consonancia con los estudios de Medrano (1995), el cual establece la tutoría entre iguales como un gran instrumento de interacción, pues "facilita la participación de una manera dinámica y activa en la elaboración del conocimiento" (p. 181). Así, se estaría consiguiendo trabajar la competencia para convivir en sociedad del alumno

con los que le rodean, de igual forma que se fomenta su autoestima y responsabilidad mejorando su competencia de aprender a ser, pues en palabras de Duran y Miquel (2003) este método potencia una educación inclusiva al ser usada la diversidad como recurso pedagógico, pudiendo formar tutorías entre alumnos de igual o distinta edad, permitiendo que todos ellos aprendan independientemente de sus capacidades. El uso de las TIC, en ese sentido, favorecerá el trabajo cooperativo, puesto que permiten la transmisión de ideas a través de dibujos, imágenes, símbolos y/o simulaciones ayudando a la comunicación y exposición de ideas (González y Fandos, 2009).

- **Videoconferencia:** Se trata de utilizar este recurso TIC para que el paciente hospitalizado pueda mantener el contacto diario con su escuela de origen. El proceso sería que los padres solicitasen al centro, junto con los permisos correspondientes, la implantación de una webcam en las aulas para que las clases pudieran ser seguidas sincrónicamente, es decir, a tiempo real, por el alumnado que, por las circunstancias que fueran, no pudiera seguirlas presencialmente. De igual manera, podrían quedar grabadas y ser subidas a una plataforma online para poder ser visualizadas en diferido en el caso de incompatibilidad horaria por cuestiones médicas. Desde el aula hospitalaria, dichas clases podrían seguirse a través de ordenadores con conexión a Internet o ser visualizadas desde la propia habitación mediante una tablet con conexión WiFi. Se podría incluso conectarlas a las pantallas de televisión de las que disponen todas las habitaciones o aprovechar la presencia de las ciberaulas en los hospitales para su visionado. Asimismo, se podría gestionar que, de forma periódica, los compañeros del colegio de origen les grabaran vídeos o hablaran con ellos a tiempo real a través de software tipo Skype, de manera que los pacientes puedan sentirse apoyados durante su proceso de hospitalización y se reduzcan sus sentimientos de alejamiento de la sociedad. Así, recurriendo a las palabras de Carpena (2010):

La utilización de la videoconferencia en Aulas Hospitalarias es perfectamente compatible con una educación inclusiva: (...) se adquieren competencias en el conocimiento de sí mismo y los demás (favoreciendo en este caso la asimilación y afrontamiento de la enfermedad), conocimiento e interacción con el mundo físico y social (rompiendo con el aislamiento del hospital y por tanto con la exclusión social), social-ciudadana (potenciando el equilibrio de la personalidad), autonomía e iniciativa personal así como el tratamiento de la información y la competencia digital. (p. 3)

De esta forma, se puede comprobar como la videoconferencia se alza como un recurso TIC altamente inclusivo, favoreciendo la resiliencia del alumnado hospitalizado al mantenerse en contacto con su entorno habitual y potenciando no sólo la competencia digital y tecnológica, sino también las competencias para convivir y aprender en concordancia con el plan Heziberri 2020. De hecho, se puede llevar más allá y plantear videoconferencias entre pacientes de distintas aulas hospitalarias con el objetivo de que puedan encontrar el apoyo de compañeros que estén bajo su misma situación.

5.3. Innovación TIC en las Aulas Hospitalarias

Se detecta la necesidad imperante de incluir recursos TIC innovadores en las aulas hospitalarias, de forma que el alumnado hospitalizado pueda contar con tecnología actualizada tal y como demanda la presente sociedad de la información y el conocimiento. Además, en palabras de Castañeda y Sánchez (2012) "la presencia de estas tecnologías en las escuelas hospitalarias (...) nos permite superar las principales barreras de acceso a la educación que el proceso de enfermedad y convalecencia imponen al paciente" (p. 54). Asimismo, se prevé la necesidad de implantar un sistema de formación para el profesorado de las aulas hospitalarias, sea a través de plataformas tipo Prest-Gara¹ o por cursos programados por el propio hospital. Siguiendo la clasificación de Cacheiro (2011), los recursos TIC se pueden dividir en tres grandes grupos: de información, de colaboración y de aprendizaje.

5.3.1. Recursos TIC de Información

A través del uso de las TIC como recursos para la obtención de información se promueve el aprendizaje autónomo, puesto que el paciente debe por su cuenta, sea a través de su teléfono móvil, tablet u ordenador, buscar, analizar, seleccionar y tratar la información que le llega. Este tipo de aprendizaje puede favorecerse, por parte del docente, con el planteamiento de cazas del tesoro o webquest en las que se establezcan una serie de cuestiones a las que el educando debe dar respuesta. De esta manera, se consigue implicar al paciente en la temática de estudio, despertando y centrando su interés, y haciendo que se olvide por unos instantes del entorno hospitalario. Asimismo, se puede obtener información valiosa de vídeos educativos o documentales que refuercen las materias a estudiar y que podrán ser visionados tanto en los dispositivos del propio alumno, como en los del aula hospitalaria, la ciberaula o a través de la propia televisión de la habitación.

¹ Plan de Formación del Profesorado de la Viceconsejería de Educación del País Vasco

5.3.2. Recursos TIC de Colaboración

Existen numerosas plataformas online que permiten el desarrollo de trabajos, sean estos cooperativos o colaborativos. Se trata de incluir un entorno virtual de aprendizaje (VLE) dentro del entorno personal de aprendizaje del alumnado (PLE) a través de las herramientas Web 2.0, creando una idea pedagógica en la que los educandos puedan aprender y relacionarse dinámicamente a través de la tecnología (Castañeda y Adell, 2013).

Es común que los pacientes adolescentes hagan uso de plataformas tipo Moodle o Google Drive para enviar los deberes y trabajos a su colegio de origen para que los corrija el profesor encargado. Sin embargo, el hecho de que el alumno se encuentre alejado de la escuela no debería impedir el llevar a cabo una educación inclusiva, de forma que pueda trabajar con sus compañeros de clase desde la distancia. Así, plataformas tipo Wikispace o Edmodo, o incluso las redes sociales como Facebook o Twitter, favorecen un trabajo asincrónico a través de mensajes o sincrónico a través de chats, y permiten a los educandos comunicarse entre sí independientemente de su localización o disponibilidad horaria, por lo que su implementación debería ser una constante en las aulas hospitalarias.

5.3.3. Recursos TIC de Aprendizaje

Existen numerosos recursos TIC educativos que favorecen el aprendizaje. No se trata de exponer todos ellos, pues sería inviable, sino en hacer hincapié en aquellos que puedan ser utilizados en las aulas hospitalarias por parte de los pacientes adolescentes y que favorezcan la adquisición de la competencia digital y la competencia tecnológica, entre otras.

- **Videojuegos Educativos:** Este tipo de recurso supone un instrumento que permite al adolescente interactuar de forma activa viviendo una aventura en primera persona. Así, los videojuegos educativos entran a formar parte del llamado *edutainment*, al explotar su carácter lúdico-educativo y favoreciendo la adquisición de ciertas habilidades como la coordinación óculo-manual, la destreza espacial y la resolución de problemas (Egenfeldt-Nielsen, Heide y Pajares, 2013). Desde el punto de vista del docente, se trata de determinar qué tipo de juego será el más adecuado para trabajar las competencias y habilidades deseadas, además de comprobar cuál se adaptará a las necesidades específicas de los pacientes en cuestiones de psicomotricidad y edad, pues se hace necesario encontrar videojuegos adaptados al alumnado

adolescente. Ejemplos de este tipo van desde simuladores de vuelo y/o conducción (Pro Flight Simulator, Gran Turismo) con los que adquieren habilidades motrices, videojuegos de simulación de gestión de recursos y tiempo en base a principios económicos, políticos y/o deportivos (Farming Simulator, Civilization, SimCity, Hospital Frenzy, Theme Park, Theme Hospital, Cap Odyssey, Football Manager), juegos de construcción que desarrollan la visión espacial y fomentan la creatividad (Minecraft, Lego Worlds) o videojuegos de simulación social (Second Life, Animal Crossing, The Sims) los cuales en ocasiones permiten la interacción con otros compañeros favoreciendo la sociabilidad.

Existen también numerosos simuladores que permiten de una manera más directa trabajar los contenidos curriculares, tales como el DragonBox Algebra +12 que de forma interactiva facilita el trabajo de las matemáticas en educandos adolescentes, o el Yenka Tecnología que permite construir circuitos electrónicos simples. También se pueden encontrar libros interactivos que de forma amena guían al educando en su aprendizaje. Un ejemplo de esto mismo sería el libro interactivo *Descubriendo las Telecomunicaciones con Mobi y Fono*, promovido por la Fundación Telefónica y que narra la evolución de las Telecomunicaciones a través de una serie de acciones que el lector deberá llevar a cabo para poder avanzar en la historia.

- **Museos Virtuales:** Debido a la hospitalización, en muchas ocasiones los pacientes se pierden las excursiones y visitas que sus compañeros del colegio de origen realizan. Es por ello que se ve conveniente, aparte de las retransmisiones en directo comentadas previamente, contar con recursos TIC que permitan, por ejemplo, realizar visitas virtuales a los Museos. Desde la Subdelegación General de Museos Estatales se ha hecho un esfuerzo inconmensurable por ofrecer recursos virtuales mediante los cuales se pueden realizar visitas tridimensionales a sus emplazamientos. Así, se puede contar con museos tales como el Museo Nacional de Antropología, el Museo Sefardí, el Museo Sorolla, el Museo del Prado, el Museo Nacional de Ciencias Naturales, el Museo Dalí y un largo etcétera. Internacionalmente, numerosos museos y emplazamientos abren sus puertas de forma virtual para que todo aquel que lo necesite, pueda vislumbrar su contenido. En ese sentido, se puede encontrar la Capilla Sixtina del Vaticano, el Museo del Louvre de París o el Museo Británico de Londres.

- **Programación Scratch:** Se trata de una plataforma gratuita en la que se pueden crear programaciones de forma sencilla y rápida, por lo que es apta tanto para pacientes de larga estancia, como de corta estancia. Además, los trabajos realizados pueden publicarse y compartirse con la comunidad. Así, Scratch favorece la creatividad, el razonamiento sistemático y el trabajo colaborativo a través de la programación de animaciones, juegos e historias interactivas (Resnick et al., 2009).
- **Arduino:** A través de la incorporación de herramientas programables, tales como Arduino, que aparte de contemplar un Software gratuito, su Hardware de Iniciación supone un coste mínimo inferior a los 100 euros completamente asequible para un hospital, se consigue trabajar directamente la competencia tecnológica del alumnado. Enfocado para pacientes adolescentes de larga estancia, pueden programarse desde proyectos simples como hacer parpadear una luz LED, programar un reloj despertador o una alarma de intrusión, hasta proyectos más complejos e innovadores como robots o coches motorizados.

5.4. Compartición de Recursos

Existen varias páginas webs, tales como Tiching (2016), en la que se encuentran listados por etapas educativas, cursos y/o materias, numerosos recursos educativos basados en las TIC que los docentes pueden aprovechar para sus clases. De forma independiente, cada aula hospitalaria tiene a su disposición una serie de recursos y enlaces que los docentes han ido recopilando a lo largo de su trayectoria profesional. No obstante, sería conveniente que dicha compilación fuera compartida a través de la red para las distintas aulas hospitalarias, de manera que se pueda tener acceso a múltiples recursos y se produzca una compartición de los mismos que facilite el trabajo de los docentes hospitalarios, colaborando así los unos con los otros.

Desde Murcia, surgió en 2009 el proyecto ALTER para la compartición de recursos en dicha Comunidad Autónoma. Se trataría ahora de elevarlo a nivel estatal creando una Red Hospitalaria Educativa (RHE) en la que se pudieran localizar los recursos de forma sencilla listándolos por etapas educativas, cursos y materias, y marcando incluso para qué tipo de dolencias serían aptas. Así, se podrían encontrar fácilmente desde vídeos, blogs recomendados, manuales, actividades, cuentos y un largo etcétera de recursos que gracias a las TIC podrían ser compartidos para beneficio de todos los implicados.

6. Conclusiones

En el curso escolar 2014/2015 acudieron a las aulas hospitalarias del País Vasco 1873 alumnos. Este dato revela la cantidad de pacientes que necesitan continuar sus estudios desde el hospital. No obstante, a través de una serie de entrevistas a los docentes hospitalarios, a los pacientes adolescentes y a sus familias, se han detectado lagunas curriculares en algunas de las competencias establecidas por el Plan Heziberri 2020 del Gobierno Vasco. En concreto, quedaban poco trabajadas las competencias digital y tecnológica, así como las competencias para convivir y aprender a ser. Por ello, se ha planteado una serie de propuestas de mejora mediante el uso y aprovechamiento de las TIC, de forma que se siga una educación inclusiva que atienda a la diversidad y personalice el proceso de enseñanza y aprendizaje para cada paciente en la etapa de Educación Secundaria. De esta manera, se pretende conseguir que su estancia en el hospital sea lo más normalizada posible, se favorezca su resiliencia y no se pierda contenido curricular. Así, su futura reincorporación al colegio de origen y a la vida cotidiana será más sencilla.

En este sentido, para mejorar la enseñanza de las competencias digital y tecnológica se han propuesto visitas de periodicidad mensual a través de convenios con museos o centros de investigación cercanos a los hospitales. Para favorecer la relación de los pacientes adolescentes con su escuela original y sus compañeros, dentro de la competencia de convivir, se ha presentado la videoconferencia como un recurso altamente inclusivo. Para trabajar la competencia de aprender a ser, se ha optado por proponer un aprendizaje cooperativo entre los educandos de las aulas hospitalarias, trabajando desde la *aprenseñanza*. De esta forma se consigue que, a través de la enseñanza mutua, aprendan a la par que se mejora la comunicación entre ellos. Para unificar la enseñanza en busca de una educación inclusiva, se han propuesto numerosos recursos TIC, tanto de información como de colaboración y aprendizaje, tales como Google Drive, Wikispaces, Edmodo, videojuegos educativos, museos virtuales, programación Scratch, Arduino, actividades webquest, etc.

En definitiva, se trata de mantener la enseñanza en las aulas hospitalarias acorde al nivel que demanda la actual sociedad de la información y el conocimiento. Para facilitar esto mismo, como última propuesta se ha indicado la creación de una Red Hospitalaria Educativa (RHE) en la que los docentes puedan compartir sus recursos, de forma que se facilite su trabajo y recaiga en beneficio de todos los implicados en las aulas hospitalarias.

7. Limitaciones

El presente estudio ha presentado una serie de limitaciones principalmente derivadas de la falta de tiempo. Aun disponiendo de una elevada motivación, la incompatibilidad horaria con las aulas hospitalarias por motivos laborales ha impedido que se pudiera llevar a cabo una observación participante de la labor docente seguida en las mismas.

Derivado de ello se presentó otra limitación, tal y como se mencionó en el marco metodológico, como es el hecho de que casi la mitad de las entrevistas debieron hacerse de forma telefónica que, aunque es un método igualmente eficaz para la recogida de información, no deja de ser ciertamente impersonal e imposibilita verificar in situ la dotación de recursos del aula hospitalaria, así como comprobar su manejo diario.

Cabe destacar además la coincidencia del bajo número de pacientes adolescentes hospitalizados que acudieran al aula hospitalaria durante el tiempo de vigencia del estudio. Aunque esto representa una situación favorable hablando en términos de salud, en el caso del presente estudio educativo limitado por el tiempo imposibilita disponer de una muestra lo suficientemente amplia, por lo que se tuvo que acudir a pacientes ya dados de alta para poder alcanzar un cupo significativo de entrevistas.

Asimismo, aunque el hecho de seguir una metodología cualitativa para el estudio ha permitido realizar un estudio exhaustivo y profundo de la situación de las aulas hospitalarias en el País Vasco, si se desean generalizar los resultados a otras Comunidades Autónomas, deberá hacerse con cautela por la influencia del contexto y las diferentes legislaciones de cada región.

8. Prospectiva

El presente trabajo abre las puertas a numerosas líneas de investigación futura. En un principio, cabe la posibilidad de llevar a la práctica las propuestas marcadas, realizando así una investigación experimental que corroborase los planteamientos expuestos en este estudio.

Otra línea de trabajo, que merecería especial atención, es el comprobar si el uso y aprovechamiento de las TIC en las aulas hospitalarias tiene efectos sobre la recuperación y resiliencia de los pacientes y, en caso de resultar afirmativo, analizar en qué modo con el fin de reforzar dichos beneficios. Muñoz (2013) ha dado ya algunos pasos en ese sentido a través de su tesis doctoral sobre la pedagogía hospitalaria y la resiliencia.

Asimismo, se abren nuevas líneas de estudio cuando se formulan preguntas del tipo ¿cómo es la reincorporación de los pacientes hospitalizados a sus escuelas de origen? Del análisis de la revisión bibliográfica sobre las aulas hospitalarias, se detecta la necesidad de investigar sobre el grado de adaptación de los pacientes a su regreso a sus escuelas, es decir, en qué medida el aula hospitalaria ha contribuido a que la estancia prolongada en el hospital de los pacientes adolescentes no haya supuesto un salto abrupto en su educación y crecimiento personal en comparativa con sus compañeros de colegio, consiguiendo que su reincorporación al centro de origen sea lo más normalizada posible, hablando en términos de educación y relación social.

Igualmente, se detecta la necesidad de implantar un sistema de compartición de recursos didácticos para aula hospitalarias a nivel estatal, de forma que los docentes puedan tener a su disposición numerosas actividades ya preparadas para las diferentes necesidades de su alumnado, consiguiendo así un trabajo colaborativo que beneficie a todos los implicados. En este sentido, cabe destacar el proyecto ALTER, mencionado a lo largo del documento, que maneja la implantación de recursos compartidos para las aulas hospitalarias de la Región de Murcia. Estudiando su desarrollo, se puede corroborar su viabilidad y ampliarlo a lo largo de todo el Estado. Por tanto, se recomienda profundizar en esta línea desarrollando una Red Hospitalaria Educativa (RHE) de compartición de recursos a nivel estatal.

9. Bibliografía

9.1. Referencias Bibliográficas

- Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación del Alumnado con NEE (2013). *Tecnologías de la Información y la Comunicación para la Inclusión. Avances y oportunidades en los países europeos*. Recuperado de https://www.european-agency.org/sites/default/files/ICT_for_Inclusion-ES.pdf
- Ayuntamiento de Móstoles (2015). *Educación, Cultura y Promoción Cultural: Presentado un Proyecto Educativo Internacional coordinado por el Aula Hospitalaria de Móstoles*. Recuperado el 8 de febrero de 2016 de <http://www.mostoles.es/es/noticias/educacion-cultura-promocion-cultura-presentado-proyecto-edu>
- Bardin, L. (2002). *El Análisis de Contenido*. Madrid: Ediciones Akal, S. A.
- Caballero, A. M. (2007). El aula hospitalaria en un camino a la educación inclusiva. *Investigación Educativa*, 11 (19), 153-161. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_educativa/2007_n19/a12.pdf
- Cacheiro, M. L. (2011). Recursos educativos TIC de información, colaboración y aprendizaje. *Pixel-Bit: Revista de Medios y Educación*, (39), 69-81. Recuperado de <http://acdc.sav.us.es/pixelbit/images/stories/p39/06.pdf>
- 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 P. Arnaiz, M. D. Hurtado y F. J. Soto (Coords.), *25 años de integración escolar en España: Tecnología e Inclusión en el ámbito educativo, laboral y comunitario*. Murcia: Consejería de Educación, Formación y Empleo.
- Castañeda, L. y Adell, J. (2013). La anatomía de los PLEs. En L. Castañeda y J. Adell (Eds.), *Entornos Personales de Aprendizaje: Claves para el Ecosistema Educativo en Red* (pp. 11-28). Alcoy: Editorial Marfil, S. A.
- Castañeda, L. y Sánchez, M. M. (2012). Realidades TIC en aulas hospitalarias: experiencias de uso y algunas buenas prácticas. En M. P. Prendes y J. L. Serrano (Coords.), *Las TIC en las Aulas Hospitalarias* (pp. 53-70). Alcoy: Editorial Marfil, S. A.
- Decreto 160/1994, de 19 de abril, *sobre derechos y deberes de los alumnos y alumnas de los centros docentes no universitarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Boletín Oficial del País Vasco, 109, 9 de junio de 1994.

- Decreto 118/1998, de 23 de junio, *de ordenación de la respuesta educativa al alumnado con necesidades educativas especiales, en el marco de una escuela comprensiva e integradora*. Boletín Oficial del País Vasco, 130, de 13 de julio de 1998.
- Decreto 266/2006, de 26 de diciembre, *por el que se crean los Centros Territoriales para la Atención Educativa Hospitalaria, Domiciliaria y Terapéutico-Educativa*. Boletín Oficial del País Vasco, 4, de 5 de enero de 2007.
- Decreto 236/2015, de 22 de diciembre, *por el que se establece el currículo de la Educación Básica y se implanta en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Boletín Oficial del País Vasco, 9, de 15 de enero de 2016.
- Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura del Gobierno Vasco (2014). *Heziberri 2020, Marco del Modelo Educativo Pedagógico*. Recuperado el 19 de febrero de 2016 de http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/r43-573/es/contenidos/informacion/heziberri_2020/es_heziberr/adjuntos/Heziberri_2020_c.pdf
- Duran, D. (2014). *Aprender a enseñar: Evidencias e implicaciones educativas de aprender enseñando*. Madrid: Narcea, S. A. de Ediciones
- Duran, D. y Miquel, E. (2003). Cooperar para enseñar y aprender. *Cuadernos de Pedagogía*, (331), p. 73-76. Recuperado de <http://bo6elkarbizitzamintegia.wikispaces.com/file/view/3-Cooperarparaensenaryaprender.pdf>
- Egenfeldt-Nielsen, S., Heide, J. y Pajares, S. (2013). *Understanding Video Games: The Essential Introduction*. New York: Routledge.
- Fernández, M. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Tabanque: Revista Pedagógica*, (15), 139-150. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/8826/1/Tabanque-2005-15-LaPedagogiaHospitalariaYElPedagogoHospitalario.pdf>
- Fernández, R. (2001). La entrevista en la investigación cualitativa. *Revista Pensamiento Actual*, 2 (3), 14-21. Recuperado de <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pensamiento-actual/article/view/8017/11775>
- Ferro, C., Martínez, A. I. y Otero, M. C. (2009). Ventajas del uso de las TICs en el proceso de enseñanza-aprendizaje desde la óptica de los docentes universitarios españoles. *EduTec, Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, (29), 1-12. Recuperado de

http://edutec.rediris.es/Revelec2/revelec29/articulos_n29_pdf/5Eduotec-E_Ferro-Martinez-Otero_n29.pdf

Fundación Telefónica (2015). *Aulas Fundación Telefónica en Hospitales*. Recuperado de

http://www.fundaciontelefonica.com/arte_cultura/publicaciones-listado/pagina-item-publicaciones/itempubli/364/

Gallego, D. J. (1994). El teléfono como recurso en la enseñanza a distancia. *Pixel-Bit: Revista de Medios y Educación*, (2). Recuperado de <http://www.sav.us.es/pixelbit/pixelbit/articulos/n2/n2art/art22.htm>

González, A. P. y Fandos, M. (2009). Las estrategias de aprendizaje y las posibilidades educativas de las TIC. *Eduweb, Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación*, 1 (2), 7-23. Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/eduweb/vol1n2/v1n2-1.pdf>

Hospital Universitario Cruces (2012). *Conoce nuestra escuela*. Recuperado el 9 de febrero de 2016 de

<http://www.hospitalcruces.com/ninosEscuelaEscuela.asp?lng=es>

Ley 13/1982, de 7 de abril, *de integración social de los minusválidos*. Boletín Oficial del Estado, 103, de 30 de abril de 1982.

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, *para la mejora de la calidad educativa*. Boletín Oficial del Estado, 295, 10 de diciembre de 2013.

Más de 2000 menores vascos enfermos reciben clases en el hospital o en su casa (2015, 11 de diciembre). *El Correo*.

Medrano, C. (1995). La interacción entre compañeros: El conflicto sociocognitivo, el aprendizaje cooperativo y la tutoría entre iguales. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (23), 177-186. Recuperado de http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1264957372.pdf

Mejía, A., Ruiz, P., Estévez, N., Martínez, A. y Reyes, M. J. (2011). *Aulas Hospitalarias*. Recuperado el 7 de febrero de 2016 de <http://www.aulashospitalarias.es/aulas-espanolas/>

Mitxelena, K., Auzmendi, N., Íñiguez, M., García, A., del Valle, M. D., Fuertes, M. J., Villariezo, I. y Cancela, B. (2000). *Proyecto Curricular de las Aulas Hospitalarias de la Comunidad Autónoma Vasca*. Material no publicado. Recuperado el 7 de febrero de 2016 de http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hua_aula_escolar/es_hua/adjuntos/proyectoCurricular.pdf

- Montiel, M. (2000). Los cibermedios como nuevas estructuras de comunicación social. *Revista Opción*, año 16, (33), 34-38. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2475161>
- Muñoz, V. V. (2013). *Pedagogía hospitalaria y resiliencia*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense, Madrid. Recuperada de <http://eprints.ucm.es/18133/1/T34246.pdf>
- Obra Social "La Caixa" (2005). *Ciberaulas hospitalarias, informe anual Obra Social "La Caixa"*. Recuperado de https://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Informacion_corporativa/2005/ciberaulas_hospitalarias.pdf
- Polaino-Lorente, A. y Lizasoain, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: La historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Revista Psicothema*, 4 (1), 49-67. Recuperado de <http://www.psychothema.com/pdf/814.pdf>
- Prendes, M. P., Sánchez, M. M. y Serrano, J. L. (2012). Possibilities of ICT in hospital classrooms. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, 3 (1), 37-48. Recuperado de http://www.ugr.es/~jett/pdf/volo3_03_jett_prendes_sanchez_serrano.pdf
- Ramas, F. E. (2015). Presentación. En F. E. Ramas (Coord.), *TIC en Educación. Escenarios y Experiencias* (pp. 9-14). Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, *por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*. Boletín Oficial del Estado, 289, de 3 de diciembre de 2013.
- Resnick, M., Maloney, J., Monroy-Hernández, A., Rusk, N., Eastmond, E., Brennan, K., Millner, A., Rosenbaum, E., Silver, J., Silverman, B. y Kafai, Y. (2009). Scratch: Programming for All. *Communications of the ACM*, 52 (11), 60-67. Recuperado de <http://web.media.mit.edu/~mres/papers/Scratch-CACM-final.pdf>
- Resolution doc. A2-25/86, 13 mai 1986, *Charte européenne des enfants hospitalisés*. Journal Officiel des Communautés européennes, N° C 148/37, 16 de junio de 1986.
- Sancho, J. M. (2008). De TIC a TAC, el difícil tránsito de una vocal. *Investigación en la Escuela*, (64), 19-30. Recuperado de http://www.ub.edu/esbrina/docs/proj-tic/tic_a_tac.pdf
- Segura, M., Candiotti, C. y Medina, C. J. (2007). Las TIC en la Educación: panorama internacional y situación española. Documentación presentada en *XXII*

- Semana Monográfica de la Educación: "Las TIC en la Educación: retos y posibilidades"*, Madrid, España. Recuperado el 10 de febrero de 2016 de <http://www.oei.es/tic/DocumentoBasico.pdf>
- Serrano, J. L. y Prendes, M. P. (2015). Integración de las TIC en aulas hospitalarias como recursos para la mejora de los procesos educativos. *Estudios sobre Educación*, 28, 187-210. Recuperado de <http://www.unav.edu/publicaciones/revistas/index.php/estudios-sobre-educacion/article/viewFile/2736/2607>
- Silva, G. (2012). Las aulas hospitalarias desde las percepciones y vivencias de los niños y adolescentes hospitalizados. *Revista Peruana de Investigación Educativa*, (4), 43-76. Recuperado de <http://siep.org.pe/wp-content/uploads/263.pdf>
- Tiching, S. L. (2016). *Tiching, Recursos Educativos*. Recuperado el 20 de febrero de 2016 de <http://es.tiching.com/recursos-educativos>
- Turiel, E. (2008). Chapter 14: The Development of Morality. En W. Damon y R. M. Lerner (Eds.), *Child and Adolescent Development, an Advanced Course* (pp. 473-516). Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- UNESCO (2005). *Guidelines for Inclusion: Ensuring Access to Education for All*. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001402/140224e.pdf>

9.2. Bibliografía Complementaria

- Arduino (2016). *Arduino*. Recuperado el 20 de febrero de 2016 de <https://www.arduino.cc/>
- Aucruces (2016). *Blog del Aula Hospitalaria de Cruces*. Recuperado el 6 de febrero de 2016 de <http://aucruces.blogspot.com.es/>
- BTEK (2016). *BTEK, bizi teknologia*. Recuperado el 19 de febrero de 2016 de <http://www.btek.org/>
- CEA (2015). *Centro de Estudios Ambientales*. Recuperado el 20 de febrero de 2016 de <http://www.vitoria-gasteiz.org/cea>
- CIC Energigune (2015). *Centro de Investigación sobre Energía del País Vasco*. Recuperado el 20 de febrero de 2016 de <http://www.cicenergigune.com/>
- Donospi (2016). *Donospi*. Recuperado el 6 de febrero de 2016 de <http://donospi.blogspot.com.es/>
- Ente Vasco de la Energía (2016). *EVE – Ente Vasco de la Energía*. Recuperado el 20 de febrero de 2016 de <http://www.eve.eus/>

- Eramus+ Project (2016). *Paintfolio, an Erasmus+ Project*. Recuperado el 8 de febrero de 2016 de <http://erasmuspluspaintfolio.blogspot.com.es>
- Eureka! Zientzia Museoa (2016). *Eureka! Zientzia Museoa, Kutxa Fundazioa*. Recuperado el 19 de febrero de 2016 de <http://www.eurekamuseoa.es/>
- European Agency (2016). *European Agency for Special Needs and Inclusive Education*. Recuperado el 9 de febrero de 2016 de <https://www.european-agency.org/>
- Facultad de Educación, Campus Universitario de Espinardo. (2016). *Alter, proyecto para el uso de TIC en las Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia*. Recuperado el 7 de febrero de 2016 de <http://www.um.es/aulashospitalarias/>
- Fundación Telefónica (2014). *Descubriendo las Telecomunicaciones con Mobi y Fono*. Recuperado el 20 de febrero de 2016 de <http://www.fundaciontelefonica.com/2014/12/15/descubriendo-las-telecomunicaciones-con-mobi-y-fono/>
- Gaiker (2016). *Gaiker, Centro Tecnológico*. Recuperado el 20 de febrero de 2016 de <http://www.gaiker.es/cas/index.aspx>
- Hospitalandia (2016). *Hospitalandia – Ospitale Handia*. Recuperado el 6 de febrero de 2016 de <http://hospitalandia.blogspot.com.es/>
- Lifelong Kindergarten (2016). *Scratch – Imagine, Program, Share*. Recuperado el 20 de febrero de 2016 de <https://scratch.mit.edu/>
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, Gobierno de España (2016). *Visitas virtuales de los Museos*. Recuperado el 20 de febrero de 2016 de <http://www.mecd.gob.es/cultura-mecd/areas-cultura/museos/visitas-virtuales.html>
- Tknika (2014). *Centro de Investigación e Innovación aplicada para la Formación Profesional*. Recuperado el 20 de febrero de <http://www.tknika.eus/liferay/es/web/public/home#>

ANEXOS

Anexo I – Marco Legislativo

A continuación, se lista la normativa vigente de aplicación a las aulas hospitalarias, tanto estatal como autonómica, bien porque hacen referencia expresa a ellas o porque tratan el tema de la atención a la diversidad y del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo.

A) Marco Estatal

- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, *para la mejora de la calidad educativa*. Boletín Oficial del Estado, 295, 10 de diciembre de 2013.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, *de Educación*. Boletín Oficial del Estado, 106, de 4 de mayo de 2006.
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, *por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*. Boletín Oficial del Estado, 289, de 3 de diciembre de 2013.
- Real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, *por el que se establece el currículo básico de la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato*. Boletín Oficial del Estado, 3, de 3 de enero de 2015.
- Real Decreto 1635/2009, de 30 de octubre, *por el que se regulan la admisión de alumnos en centros públicos y privados concertados, los requisitos que han de cumplir los centros que imparten el primer ciclo de la educación infantil y la atención al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo en el ámbito de gestión del Ministerio de Educación*. Boletín Oficial del Estado, 265, de 3 de noviembre de 2009.
- Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, *de ordenación de la educación especial*. Boletín Oficial del Estado, 65, de 16 de marzo de 1985.
- Orden ECD/65/2015, de 21 de enero, *por la que se describen las relaciones entre las competencias, los contenidos y los criterios de evaluación de la educación primaria, la educación secundaria obligatoria y el bachillerato*. Boletín Oficial del Estado, 25, de 29 de enero de 2015.

B) Marco Autonómico

- Ley 1/1993, de 19 de febrero, *de la Escuela Pública Vasca*. Boletín Oficial del País Vasco, 38, de 25 de febrero de 1993.
- Decreto 236/2015, de 22 de diciembre, *por el que se establece el currículo de Educación Básica y se implanta en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Boletín Oficial del País Vasco, 9, de 15 de enero de 2016.
- Decreto 266/2006, de 26 de diciembre, *por el que se crean los Centros Territoriales para la Atención Educativa Hospitalaria, Domiciliaria y Terapéutico-Educativa*. Boletín Oficial del País Vasco, 4, de 5 de enero de 2007.
- Decreto 118/1998, de 23 de junio, *de ordenación de la respuesta educativa al alumnado con necesidades educativas especiales, en el marco de una escuela comprensiva e integradora*. Boletín Oficial del País Vasco, 130, de 13 de julio de 1998.
- Decreto 160/1994, de 19 de abril, *sobre derechos y deberes de los alumnos y alumnas de los centros docentes no universitarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Boletín Oficial del País Vasco, 109, 9 de junio de 1994.
- Orden de 7 de julio de 2008, del Consejero de Educación, Universidades e Investigación, *por la que se regula la evaluación del alumnado en la Educación Básica*. Boletín Oficial del País Vasco, 144, de 30 de julio de 2008.
- Orden de 30 de julio de 1998 del Consejero de Educación, Universidades e Investigación, *por la que se establecen criterios de escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales y dotación de recursos para su correcta atención en las distintas etapas del sistema educativo*. Boletín Oficial del País Vasco, 164, de 31 de agosto de 1998.

Anexo II – Permiso del Hospital de Cruces

A continuación, se adjunta el permiso concedido por el departamento de Gestión de Docencia y Formación del Hospital de Cruces (Vizcaya) para poder realizar las entrevistas presenciales.

| | |
|---|--|
|  <p>Osakidetza EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA EZAERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES</p> | <p>EZKERRALDEA ENKARTERRI CRUCES ESI OSI EZKERRALDEA ENKARTERRI CRUCES</p> |
| <p>KONFIDENTZIALTASUN-ORRIA</p> | <p>DOCUMENTO DE GUARDA DE CONFIDENCIALIDAD</p> |
| <p>Dokumentu honen bitartez, nik,</p> | <p>Por el presente documento, yo, <u>ELSA MARTÍN OJALVO</u></p> |
| <p>NAN _____ zenbakiduna,</p> | <p>con DNI _____</p> |
| <p>Fakultateko ikasle, adinez nagusi eta ondorengo konpromisoaren garrantziaren jakitun, honako hau hitzematen dut:</p> | <p>y alumno de la Facultad <u>Universidad Internacional de La Rioja</u></p> |
| <p>Datu pertsonalei buruzko legedia ezagutzen dudala (15/99 LO eta Zigor Kodeko 197. artikulua eta ondorengoak) eta erabateko konfidentzialtasuna eta zuhurtzia errespetatuko dudala OSAKIDETZA-Gurutzetako Ospitalean nagoen bitartean nire eskura zeinahi bidetatik (idatziz, ikusiz, entzunez edo filmatuta) iritsitako informazioaren inguruan, eta zentrotik kanpo ez ditudala inolaz ere jakinaraziko ezta erreproduzituko ere datu horiek, direla erabiltzaileei buruzkoak, direla bezeroei buruzkoak, nahiz pazienteei edo senideei buruzkoak, ezta ikusitako beste edozein informazio edo zentroko langile sanitarioak, administraziokoak edota irakaskuntzakoak esandakorik ere (bilerak, dokumentazioa, pertsonala...), eta batez ere datu pertsonalen fitxategietan dauden pertsona fisikoei buruzko informazioa.</p> | <p>siendo mayor de edad y consciente del alcance del siguiente compromiso:</p> |
| <p>Konfidentzialtasun eta zuhurtzarako betebeharrak honen indarrean jarraituko du nik zentroan egindako egonaldia amaituta ere. Era berean, konpromisoa hartzen dut nik zentroan egindako egonaldiaren ondorioz eskura izan dudana eta datu pertsonalak dituen edozein material, informazio edo dokumenturen kopiarik ez gordetzeko.</p> | <p>Además de conocer la legislación sobre datos personales (L.O. 15/99 y art.197 y ss. del Código Penal), me comprometo a respetar la máxima confidencialidad y reserva sobre toda la información a la que tenga acceso de cualquier manera (escrita, presenciada, relatada o filmada), durante mi estancia en OSAKIDETZA - Hospital Universitario Cruces, no desvelando ni reproduciendo en modo alguno dichos datos fuera del centro, sean estos datos referidos a usuarios, clientes, pacientes y familiares, o a cualquier hecho observado o relatado por el personal sanitario, de administración o de docencia de dicho centro, (reuniones, documentación, personal,...), especialmente la información relativa a personas físicas incluida en ficheros de datos personales.</p> |
| | <p>Esta obligación de confidencialidad y reserva subsistirá aun después de finalizada mi estancia en el centro. Asimismo me comprometo a no conservar copia alguna de cualquier material información o documentación que pudiera contener datos de carácter personal al que pudiera haber tenido acceso por razón de mi estancia.</p> |
| | <p>Únicamente accederé a los datos personales</p> |



EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES

EZKERRALDEA ENKARTERRI CRUCES ESI
OSI EZKERRALDEA ENKARTERRI CRUCES

Erabiltzaile, bezero, paziente edo senideen datu pertsonaletara joko dut bakar-bakarrik nire egonaldian egin beharrekoak diren lan espezifikoak betetzeko bada. Halaber, konpromisoa hartzen dut behar beste segurtasun-neurri bete eta hartzeko, eskura ditudan datu pertsonalen konfidentziasuna, sekretua eta osotasuna bermatzeari begira; era berean, konpromisoa hartzen dut etorkizunean ere hartuko ditudala lege eta arauak datu pertsonalen konfidentziasuna, sekretua eta osotasuna bermatzeko exijitzen dituzten segurtasun-neurriak.

Orobat, konpromisoa hartzen dut eskura izan ditzakedan datu pertsonalak inori ez lagatzeko, helburua horiek gordetzea izanik ere.

Badakit sekretu profesionala haustea eta isiltasun- eta zuhurtzia-betebeharrak ez begiratzea, araudian jasotako ondorioak eta ondorio administratiboak izateaz gain, indarrean dagoen Zigor Kodearen 199. artikuluan berariaz tipifikatuta daudela delitu modura, eta espetxe- eta inhabilitazio-zigorrekin zigortuta.

de usuarios, clientes, paciente o familiares, si fuese necesario para cumplir con los fines específicos de mi estancia. Asimismo me comprometo a observar y adoptar cuantas medidas de seguridad sean necesarias para asegurar la confidencialidad, secreto e integridad de los datos de carácter personal a los que tenga acceso, así como a adoptar en el futuro cuantas medidas de seguridad sean exigidas por las leyes y reglamentos destinados a preservar el secreto, confidencialidad e integridad en el tratamiento automatizado de datos personales.

De igual manera me comprometo a no ceder en ningún caso a terceras personas los datos de carácter personal a los que tenga acceso, ni tan siquiera a efectos de su conservación.

Tengo conocimiento de que el quebrantamiento del deber de secreto profesional y el incumplimiento de las obligaciones de sigilo o de reserva, además de las consecuencias reglamentarias y administrativas que pueden suponer, están expresamente tipificados en el artículo 199 del vigente Código Penal como delito y sancionados con penas de prisión e inhabilitación.

Barakaldo, _____ / En Barakaldo, a 2 de Febrero de 2016



Iz/Fdo.: IKASLEA / EL ALUMNO

Anexo III – Transcripción de Entrevistas a Maestros de las Aulas Hospitalarias

A) Entrevista 1

1- ¿Cuál es el protocolo que se sigue cuando un estudiante necesita entrar en el aula hospitalaria?

En el País Vasco, estamos unificados en el CAHDTE, que es el centro de atención hospitalaria, domiciliaria y terapéutica educativa de Euskadi. En el domiciliario y terapéutico, sí que existe un protocolo, pero en las aulas hospitalarias no. Lo que hacemos es ir a primera hora a la enfermería de la planta de Pediatría y preguntar qué niños hay y cuáles pueden desplazarse al aula. Trabajamos según ingreso y pueden ser niños que vienen a un tratamiento de un día y luego se marchan a su casa o niños que tienen que quedarse en larga estancia. Generalmente suelen venir por pocos días, pero se trata de que no pierdan contenidos curriculares por estar en el hospital, y luego lleguen al colegio y se encuentren perdidos o les sobrecarguen con tareas pendientes y exámenes. O por ejemplo, si hay algún caso especial en el que no pueden desplazarse al hospital, ni a la escuela (explica un caso en concreto que por cuestiones de confidencialidad se omite de la transcripción), podemos hacer una clase vía Skype.

2- ¿Con "niños" a qué edades te estás refiriendo?

Pues con "niños" me refiero a cualquier paciente menor de 16 años, pero a nosotras sólo nos permiten trabajar con niños de Educación Infantil, Primaria y primer ciclo de la ESO. Con los que son más mayores, segundo ciclo de ESO o Bachiller, generalmente son ellos los que solicitan intervenir en el aula por decisión propia o recomendación del médico y entonces suele acudir un profesor externo de apoyo que suele trabajar con ellos en sus habitaciones. Pero esto sólo suele hacerse en caso de largas estancias.

3- ¿No vienen al aula hospitalaria?

Generalmente no, pero porque ellos no quieren, eso de "aula" o "escuela" hospitalaria no les gusta cómo suena y prefieren quedarse en las habitaciones. Así que el profesor que viene, coge lo que necesite del aula y lo lleva a la habitación. Al principio se muestran reacios, hablan poco, pero acaban interactuando.

Nosotras hacemos lo mismo cuando se trata de niños que no pueden desplazarse al aula. Por ejemplo, a los de oncología infantil no nos dejan traerlos aquí, así que subimos nosotras con todo lo necesario.

4- ¿Se mantiene el contacto con el colegio del alumno?

Nosotras llamamos al centro y nos pasan las actividades que los alumnos tienen que hacer en ese periodo que van a estar ingresados, pero generalmente son actividades muy aburridas. Les suelen mandar hojas y hojas con cálculos y si les pasamos eso a los alumnos, el primer día lo hacen, pero al segundo día no te quieren ni ver. Te viene la madre y te dice que han pasado una mala noche y que no están para hacer deberes, que luego les ves y están jugando con su tablet o su consolita PSP tan felices. (Se ríe). Así que lo que hacemos nosotras es preparar actividades similares a las del colegio pero en vez de 30 cálculos, que hagan 3 y luego hagan otra cosa o planteada de otra forma para que resulte más entretenida. (Muestra diversos ejemplos y plantillas de trabajo).

Luego cuando el niño acaba su estancia, se le dice al colegio lo que ha estado haciendo y cómo le ha ido. Generalmente el contacto suele ser vía email con el tutor o profesor. Pero vamos, que esto es como si fuera un colegio, por ejemplo, hemos tenido niños que les ha coincidido que tenían examen y el profesor nos lo ha enviado, se lo hemos imprimido y aquí lo ha hecho delante nuestro como si lo hiciera en su cole.

5- ¿Se permite que los padres colaboren en el aula hospitalaria?

Aunque es un lugar abierto, al aula no pueden entrar ni padres, ni visitas, ni traer móviles, a no ser que la madre se vaya a marchar un rato a hacer un recado y le deje el móvil al niño, por si acaso, para que le avise si pasa algo. Pero si no, sólo nosotras y los niños. Porque al final se trata de que sea un sitio en el que puedan desconectar de todo un poco.

Si tenemos que desplazarnos a la habitación, generalmente suelen estar allí los padres, pero tampoco se implican mucho, están con sus móviles o aprovechan para hacer cosas fuera del hospital. Lo que sí solemos decirles para que los niños no estén aburridos, porque al final nosotras tenemos un horario, es que se bajen ciertas apps educativas a los móviles o tablets para que los niños se entretengan y a la vez aprendan.

6- Entonces, si el alumno no puede desplazarse al aula hospitalaria, ¿subís vosotras?

Eso es. Cogemos todos los "bártulos" y allá que vamos. Eso nos lo suele decir la enfermera con lo que le haya recomendado el médico, porque al final él es el que decide si el niño puede desplazarse o no, o si es mejor que tenga reposo y que más adelante ya trabajemos con él. Pero en Oncología, siempre subimos nosotras, porque no les permiten bajar por temas médicos.

7- ¿Cuál es la media de tiempo de estancia de un alumno en el aula hospitalaria?

Pues depende de su dolencia. Hay niños que igual sólo están un día, como 6 meses o vienen de forma alterna porque sus tratamientos son igual una vez al día cada semana. La cuestión es adaptarse a lo que venga y tener preparados muchos recursos distintos para que no pille de improviso.

8- ¿Preparáis vosotras dichos recursos didácticos?

Sí (Enseña nuevamente varias fichas de actividades). Además, las creamos en 3 idiomas, castellano, euskera e inglés para que practiquen. Creamos muchas actividades, porque es lo que te he dicho antes, los que nos envían desde los centros, son muy rollo para los chavales, así que preferimos adaptarlos y crear los nuestros propios para que sean más estimulantes. Se busca que las actividades sean motivacionales, pero sobre todo que sean manipulativas, es decir, que los chavales tengan que mover objetos, crearlos ellos mismos, que tengan que interactuar. Por ejemplo, tenemos un convenio con el museo Guggenheim y una vez al mes viene un experto y les da clases sobre arte, materiales y demás cosas, y los niños están encantados, porque luego tienen que crear ellos cosas e incluso las pueden exponer en el pasillo de fuera para que todos lo vean. Hemos implementado también códigos QR, que tuvimos que aprender por nuestra cuenta como se usaban, porque no teníamos ni idea. Al final, intentamos estar atentas a todas las novedades que existen, para ir poniéndonos al día, incluso si salen cursos nuevos que expliquen cosas que no sabemos, pues nos apuntamos.

9- Y los códigos QR, ¿para qué los usáis?

Tenemos un blog del aula donde los niños pueden ir subiendo las redacciones que hacen. Por ejemplo, hace poco tuvimos un especial sobre la paz y les pedimos que hablaran de Teresa de Calcuta. A los mayores, para tratar de convencerles, les dijimos que nos lo fueran enviando por Whatsapp, para que así se animasen. Luego esto se sube al blog y se pega también en cartulinas que colgamos en los pasillos de la planta y le adjuntamos un código QR para que cualquiera con un teléfono pueda acercarse y acceder a lo que hemos estado haciendo.

10- Los recursos didácticos que mencionabas antes, ¿los compartís con otras aulas hospitalarias?

Los creamos nosotras, le dedicamos mucho, mucho tiempo. De hecho, si no estamos dando clase, estamos preparando cosas o investigando sobre nuevos proyectos, actividades y demás cosas. Sí que hay cuentos que alguna maestra sube de vez en cuando a Internet, pero poco más. Antiguamente sí que había más relación entre todas las aulas de España, hacíamos incluso congresos estatales y hasta había congresos

internacionales. Pero ahora es todo más burocrático y ya no se hacen. Sólo se reúnen los jefes, hablan de sus cosas y listo. Se niega la participación de los profesores. Ahora, como mucho, nos llamamos por teléfono para comentarnos que tal nos va, pero más que nada por cuestiones de amistad, no por otra razón.

11- Entonces, ¿no tenéis reuniones de ningún tipo?

Antes había un plan de actuación y nos reuníamos trimestralmente todos los del País Vasco, ahora suele hacerse una vez al año en Junio, pero para comentar como nos va yendo. En el centro sí que hay reuniones multidisciplinares, en las que participan psicólogos, psiquiatras, médicos, enfermeras y nosotras, pero suelen ser más cuestiones médicas y participamos poco. Se trata de que exista un binomio educación más sanidad. Nosotras nos dedicamos al tema educativo única y exclusivamente, porque al final no te puedes implicar en otros temas, porque se trata de que aquí los niños desconecten de todos sus problemas. Los médicos, psicólogos y demás, son los que se encargan de los temas médicos y de decidir cómo repercute la educación en la recuperación del paciente. De ahí deciden si el niño puede continuar en la escuela, porque le es beneficioso o necesita reposo por los tratamientos que está recibiendo.

12- ¿Crees que te haría falta algún otro tipo de recurso que pueda ayudaros en vuestra labor docente?

Tenemos ordenadores con internet, portátiles, tablets, juegos, de todo. Somos además, en esta planta y en la de Oncología Infantil, los únicos que tenemos WiFi en el hospital. Es una red de educación pero que nos permite acceso a numerosas webs. Así los niños pueden trabajar si necesitan con el ordenador y acceder a plataformas tipo Moodle para subir los deberes del colegio y cosas así.

13- Y si necesitáis algo en concreto, ¿cómo lo solicitáis?

Pues ahora mismo se necesita un equipo especial para un paciente con problemas de movilidad (por temas de confidencialidad se omiten ciertos detalles) y se le ha solicitado al hospital para que así el niño pueda interactuar con nosotras.

14- Veo que tenéis de todo, pero lo curioso es que no tenéis pizarras ¿cuál es la razón?

Tenemos pizarras pequeñas de esas de Vileda que si necesitamos las utilizamos, pero como generalmente trabajan con las fichas que les preparamos, pues no suelen hacer falta. Nos ofrecieron poner PDI, pero como ves, tenemos poco espacio y si meten aquí una pizarra, tenemos que salir nosotras (se ríe).

15- ¿Utilizáis videojuegos educativos?

Buscamos aplicaciones para tablets o móviles que sean educativas, por ejemplo para hacer cálculos o trazos de escritura para los más pequeños. Pero sobre todo se trata de que las actividades que se les propongan, les suponga un desafío, un reto. Que

tengan que ver con desarrollos matemáticos, con razonamiento lógico, sea en el ordenador, en la tablet, o con actividades de manipulación. Lo principal es que interactúen, porque siempre empiezan diciendo que eso no lo pueden hacer, que no van a saber hacerlo, que es muy difícil, y luego se ponen con ello y lo sacan y están encantados.

16-¿Cómo habéis aprendido a utilizar los nuevos recursos TIC? ¿Habéis tenido profesor de apoyo?

Investigando (señala un ordenador). Buscando información, cursos, vídeos de youtube. Lo que haga falta. Le dedicamos mucho tiempo para poder estar al día. El profesor de apoyo es cuando tenemos alumnos de Bachiller, que aunque en ciertas cosas les intentamos ayudar, por ejemplo con latín, el resto lo hace el profesor de apoyo.

17- ¿Cómo abordáis las distintas materias de cada curso?

Pues se habla con los profesores de su colegio para ver en qué punto van y qué temas van a tratar esos días que el niño no va a estar. Nos pasan actividades, pero que nosotras adaptamos y se las vamos pasando para que vayan haciéndolas siempre y cuando el médico se lo permita. Siempre es bajo criterio médico. Nosotras no intervenimos si el médico ha recomendado reposo, porque acaba de salir de un tratamiento u operación.

18-Con lo de las cartulinas que colgáis en el pasillo y el proyecto Guggenheim, ¿se trata de que realicen trabajos por proyectos?

Sí, nos gusta que hagan proyectos, que se involucren. Por ejemplo, con el especial de la paz que hicimos hace unas semanas y el Guggenheim, los niños tenían que crear sus propias bolsas de tela, con distintos materiales y pintarlas. (Algunas de esas bolsas están colgadas en las paredes del aula a modo exposición).

También trabajamos con Abao, la ópera, y vienen también una vez al mes y les explican cosas sobre música, instrumentos, etcétera. Además, les ofrecen entradas con acceso a... nunca me sale el nombre ese en inglés...

- ¿Backstage?

Sí, para que vayan con sus padres y puedan visitarlo. Se les intenta motivar para que vayan cuando salgan del hospital.

19-Para terminar, ¿qué aspectos mejoraríais del aula hospitalaria?

Pues la falta de tiempo, el tener que pasar tantas horas buscando información, preparando actividades, buscando aplicaciones, aprendiendo sobre todo a usarlas, para poder explicárselas a los alumnos.

B) Entrevista 2

1- ¿Cuál es el protocolo que se sigue cuando un estudiante necesita entrar en el aula hospitalaria?

Igual que en el Hospital de Cruces, todo se hace de igual manera. Se habla con las enfermeras y cada día es diferente, tenemos que adaptarnos a los niños que haya y si el médico les permite bajar al aula o tenemos que subir con los ordenadores a su habitación.

2- ¿Se mantiene el contacto con el colegio del alumno? ¿Cómo?

Siempre que se puede sí, sobre todo por email para saber por dónde van y qué tienen que trabajar.

3- ¿Se permite que los padres colaboren en el aula hospitalaria?

Es como una clase, no están los padres y así aprovechan también ellos para desconectar del hospital y hacer sus tareas pendientes.

4- ¿Cómo se aborda el proceso de enseñanza si se trata de alumnos adolescentes?

Se trata de adaptar absolutamente todo al tipo de alumno que tengamos. Aquí hemos tenido desde Infantil hasta Bachillerato y les vas preparando actividades dependiendo de su edad, de sus intereses, pero sobre todo de su enfermedad. Habrá niños que puedan hacer ciertas actividades y otros que no, se trata de encontrar las que mejor se adapten a ellos.

5- Si se tratan de medios informáticos, ¿los preparan los propios docentes? ¿Se comparten con otros hospitales?

Todo lo que necesitamos, lo preparamos, sean actividades en papel o por ordenador. Usamos mucho el ordenador para adjuntar imágenes a las actividades, encontrar nuevos recursos. Tenemos también un blog en el que los pacientes pueden participar. Hay unos cuentos subidos a Internet para utilizar en el aula hospitalaria, pero generalmente lo creamos todo aquí y lo vamos recopilando y almacenando para futuras ocasiones. Se trata de tener todo bien organizado.

6- ¿De qué recursos TIC disponéis actualmente y cuáles crees que te ayudarían en tu labor docente?

Sé que en Cruces tienen tablets y hasta WiFi, pero nos desenvolvemos bastante bien con lo que tenemos. Además, hoy en día, todos los niños vienen ya con sus tablet de casa, así que desde el aula les indicamos qué aplicaciones y juegos educativos se pueden descargar. Tenemos también algunos descargados nosotros en los ordenadores portátiles.

7- ¿Crees que es necesario que se establezcan medidas para que los docentes reciban formación sobre TIC o tengan un profesor de apoyo?

En el fondo tenemos que ser muy autodidactas, como cualquier otro profesor. Tenemos que estar al día, porque si no al final los niños acaban sabiendo más que tú sobre las tecnologías, pero sí, estaría bien que en ocasiones, viniera un experto y nos ayudara en la labor.

8- ¿Cómo se suelen abordar las distintas materias de cada curso?

Siempre se trabaja por proyectos y dependiendo del número de alumnos y sus edades, se intentan que trabajen sobre la misma temática.

9- ¿Qué aspectos mejorarías del aula hospitalaria?

Si te soy sincera, me encanta mi trabajo. No cambiaría nada en absoluto, tenemos lo que necesitamos y siempre le sacamos el mayor provecho a todos nuestros recursos.

C) Entrevista 3

1- ¿Cuál es el protocolo que se sigue cuando un estudiante necesita entrar en el aula hospitalaria?

El médico me confirma qué pacientes necesitan descansar porque están siguiendo un tratamiento o se les ha hecho algún tipo de operación, y cuáles son aptos para acudir a la escuela. Se habla con los padres, porque ellos al final son los que mejor ven el día a día de sus hijos y se les atiende educativamente hablando.

2- ¿Se mantiene el contacto con el colegio del alumno? ¿Cómo?

Claro, hablo con ellos para determinar qué están trabajando actualmente en su colegio y poder adaptarme a sus necesidades. Después, se les va enviado informes de sus avances para que estén al tanto de los mismos.

3- ¿Se permite que los padres colaboren en el aula hospitalaria?

Hay que ver la escuela como un lugar exclusivo para los pacientes, en donde no tienen cabida ni padres ni médicos.

4- ¿Cómo se aborda el proceso de enseñanza si se trata de alumnos adolescentes?

Se les proponen tareas más avanzadas que a los pequeños, pero enseguida se aburren. Quieren constantemente cambiar de actividad y les cuesta centrarse. Todo lo que sea con el ordenador o incluso con sus móviles les encanta y es muy difícil sacarles de ahí. Así que se intenta que las actividades propuestas estén enfocadas a utilizar esos recursos tecnológicos.

5- Si se tratan de medios informáticos, ¿los preparan los propios docentes? ¿Se comparten con otros hospitales?

Claro, todo se prepara aquí. No se comparte, pero sí que busco mucha información y recursos en Internet para mantenerme actualizada.

6- ¿De qué recursos TIC disponéis actualmente y cuáles crees que te ayudarían en tu labor docente?

Se cuenta con portátiles e Internet con red de Educación y Osakidetza. En algunos hospitales tienen muchos recursos tecnológicos, pero yo prefiero que las actividades sean más manuales.

7- ¿Crees que es necesario que se establezcan medidas para que los docentes reciban formación sobre TIC o tengan un profesor de apoyo?

Es una posibilidad, sí.

8- ¿Cómo se suelen abordar las distintas materias de cada curso?

Se habla con los profesores del colegio para determinar en qué asignaturas los pacientes van más flojos y poder así ayudarles con ellas. Es como un refuerzo o repaso de lo más importante, aunque también se preparan actividades multidisciplinares.

9- ¿Qué aspectos mejorarías del aula hospitalaria?

Puestos a pedir, mayor inversión económica por parte de los gobiernos para poder contar con todos los recursos necesarios para que cualquier paciente, tenga la necesidad educativa que sea, pueda disponer de recursos adaptados a su enfermedad.

D)Entrevista 4

1- ¿Cuál es el protocolo que se sigue cuando un estudiante necesita entrar en el aula hospitalaria?

Tan sólo es necesario que el médico dé el visto bueno para que el paciente entre en el aula hospitalaria.

2- ¿Se mantiene el contacto con el colegio del alumno? ¿Cómo?

En la medida de lo posible, sí. Tengo el email y teléfono del tutor correspondiente.

3- ¿Se permite que los padres colaboren en el aula hospitalaria?

No, pero se habla con ellos de forma constante.

4- ¿Cómo se aborda el proceso de enseñanza si se trata de alumnos adolescentes?

De forma general lo que más se presenta aquí son pacientes de Infantil o Primaria, hay pocos adolescentes. Pero cuando los hay, se adapta el proceso a sus necesidades educativas, con actividades más complejas siempre dentro de lo que les permita su dolencia.

5- Si se tratan de medios informáticos, ¿los preparan los propios docentes? ¿Se comparten con otros hospitales?

Sí, todo lo que necesito lo preparo yo. Aunque en Internet hoy tienes de todo y cada vez de forma más accesible, por lo que es fácil encontrar páginas web y recursos disponibles.

6- ¿De qué recursos TIC disponéis actualmente y cuáles crees que te ayudarían en tu labor docente?

Hay ordenadores y portátiles con Internet, aunque éste está restringido por Educación. Si se te impide el acceso a alguna web, tienes que rebuscar más para encontrarlo, pero siempre hayas algo que te pueda venir bien.

7- ¿Crees que es necesario que se establezcan medidas para que los docentes reciban formación sobre TIC o tengan un profesor de apoyo?

Creo que nos adaptamos rápidamente a todos los cambios que van surgiendo.

8- ¿Cómo se suelen abordar las distintas materias de cada curso?

Se preparan trabajos grupales en la medida en la que sea posible y si no se personalizan a las características y necesidades de cada paciente.

9- ¿Qué aspectos mejorarías del aula hospitalaria?

Creo que sería ventajoso contar con WiFi para el uso de los portátiles en las habitaciones, así como tablets para el docente para tener todos los recursos a mano.

E) Entrevista 5

1- ¿Cuál es el protocolo que se sigue cuando un estudiante necesita entrar en el aula hospitalaria?

Se acude todas las mañanas a enfermería y allí nos indican si tenemos autorización para entrar en la habitación o pueden venir aquí al aula. Esto a ellas se lo habrá comunicado el médico correspondiente.

2- ¿Se mantiene el contacto con el colegio del alumno?

Todo depende de la estancia del niño. Si es para periodos cortos, son los propios padres los que traen los ejercicios que los niños tienen que hacer. Si es para largas, en primera instancia se encargan los padres de hablar con el centro y posteriormente con nosotras. Siempre se necesita la autorización de las familias, porque además puede suceder que igual no quieren que se sepa que el niño está hospitalizado. Así que lo gestionan las familias.

3- ¿Y si tienen algún examen o trabajo específico?

En esos casos ellos traen sus ejercicios y lo envían por correo electrónico. Como hoy en día todos tienen ya sus móviles y tablets, lo hacen todo desde la habitación sin que tengamos que intervenir, pero si es necesario que usen el ordenador del aula pueden utilizarlo. Nosotras supervisamos su uso, aunque el Internet viene ya capado por Osakidetza. Y si es un examen, pues nos lo envían a nosotras, lo imprimimos, luego lo hacen y lo escaneamos para que lo corrija su profesor.

4- ¿Se permite que los padres colaboren en el aula hospitalaria?

En principio los padres aquí no entran. Esto es un espacio para los niños y nosotras. Aunque si son muy pequeños, suelen tener miedo y hasta que se acostumbran suelen quedarse los padres un tiempo. Hay que tener en cuenta que los niños en el hospital están más sensibles, no saben a veces lo que les pasa o dónde les llevan y creen que tú también les vas a pinchar o hacer pruebas (Se ríe). Son necesarios unos plazos de adaptación para que cojan confianza en ti, incluso los más mayores. Se trata de ser flexible en ese sentido.

5- Si el alumno no puede desplazarse al aula hospitalaria, ¿cómo se gestiona esta situación?

Cuando los críos no pueden venir o el médico no les ha dado permiso, se atiende en la habitación. Al final la situación es muy cambiante, porque hay días que el niño igual sí puede ir al aula y hay días que no. Es ir adaptándote y viendo cada día cuál es la situación.

6- ¿Cómo se aborda el proceso de enseñanza si se trata de alumnos adolescentes?

Generalmente aquí vienen alumnos hasta el primer ciclo de la ESO. A partir de ahí tú les puedes ayudar a hacer los trabajos que les han encomendado. De todas formas, si es más de un mes, lo que se dice larga estancia, los padres pueden solicitar a través de su centro la atención domiciliaria, que aunque se llame así el profesor se puede desplazar al hospital.

7- ¿Cómo se adaptan los medios didácticos a las distintas dolencias de los alumnos?

Algo que pasa mucho es que aunque les permitan venir al aula, muchos te vienen con la vía puesta o el carrito con el suero y te tienes que adaptar a ello, porque igual no pueden usar la mano derecha para escribir por culpa de la vía y resulta que son diestros. Así que tienen que usar la izquierda. Ahí nos ayudamos de sus tablets porque en ellas pueden hacer trazos con cualquier mano y no tienen problema con ello.

8- Los medios informáticos, ¿los preparáis vosotras mismas?

Sí, usamos principalmente los ordenadores para buscar información. Hay muchos programas para hacer sumas o actividades online. Vamos haciendo una recopilación de diferentes enlaces y además tenemos la dificultad de que tienen que estar en castellano y euskera, que aunque hay muchas cosas de euskera, no son realmente tantas y además tienes que adaptarlas para los distintos niveles...

9- Estos recursos que encontráis, ¿los compartís con otras aulas hospitalarias? ¿Mantenéis el contacto con otras aulas?

Cada aula hace lo suyo. Solemos tener reuniones periódicamente, una vez al mes, con la otra aula de Vizcaya. Con el resto, como están más lejos, sólo una vez al año.

10-¿Qué recursos tecnológicos crees que te ayudarían en tu labor docente?

Pues en un principio usamos los portátiles sólo si lo necesitan o lo solicitan las familias para hacer los trabajos. Pero eso se ve en el día a día, porque te encuentras de repente que tienes 5 alumnos, cada uno de una edad y cada uno con una motivación distinta. Algo que me encanta de mi trabajo es que tienes mayor flexibilidad que en un colegio. Puedes preparar actividades según los intereses del alumno, no es como en una escuela que les dicen "abrir todos el libro por la página 20 y hacer las actividades 1, 2 y 3", les guste o no les guste. Aquí no, aquí buscamos que sea según su motivación. Pero bueno, con respecto a los ordenadores, primero hay que ver cómo funcionan, porque a veces van mal y pierdes mucho tiempo. Te acabas volviendo loco, así que a veces ni los usas. La tecnología está bien pero siempre en su medida, no hay que dejarla tampoco aparte, porque estamos metidos en un mundo que parece que los niños nacen utilizando ya los móviles, pero creo que están demasiado tiempo con el ordenador y no saben jugar sin máquinas. Hay niños que nos vienen y nos dicen que sin su tablet no saben qué hacer o cómo jugar. Creo que los ordenadores se deben usar como recurso en momentos muy concretos, en su justa medida, porque es mejor trabajar con la atención personal, con actividades que desarrollen su imaginación y creatividad, que ellos tomen decisiones, aparte claro de desarrollar sus competencias dentro del currículo.

11- ¿En los ordenadores utilizan algún tipo de plataforma educativa?

La que usen en su centro para subir los archivos de los trabajos que les hayan mandado hacer, como Google Drive. Pero eso es más para alumnado de Bachiller o segundo ciclo de la ESO, que usan Internet si lo necesitan para cosas de ese tipo.

12- Aparte de los portátiles, ¿usáis tablets? ¿Hay WiFi?

No hay tablets, las que traen ellos. El WiFi llega hasta las habitaciones, pero está restringido. Tienes que identificarte para poder usarlo, con tu número de habitación o correo electrónico, no sé muy bien cómo es.

13- ¿Crees que puede ser beneficioso que aprendan a través de videojuegos?

Depende, habría que ver qué juego es, de qué clase es, cómo es, para qué es y de qué manera cuenta las cosas. Habría que ver si lo usan para aprender más o para pasar el rato.

14- Si necesitáis aprender sobre algún recurso TIC, ¿Cómo se gestiona?

Somos autodidactas. Totalmente. A ver, no sólo aprendiendo por nuestra cuenta, a veces nos ayudamos con cursos online a los que nos apuntamos, pero todo lo gestionamos nosotras. Podemos solicitar cursos a Prest-Gara, pero te los tienen que conceder y al final si no te los dan, pues acabas cansada de hacer papeleo y ya no pides más, así que te estudias tú las cosas por tu cuenta. El otro día, por ejemplo, tuve que estudiarme un PDF sobre cómo se usaba una cosa del ordenador. Te buscas la vida.

15- ¿Cómo se suelen abordar las distintas materias de cada curso?

Hay que seguir el currículum, pero aquí es más a la carta, centrándonos en una atención personalizada en la que puedan desarrollar otro tipo de habilidades. Hay que ver si el niño es hiperactivo o se dispersa, hay que tener un poco cuidado con todos. Pero primeramente se habla con los padres y unos te dicen que se dedique a jugar, otros te dicen que haga esto, esto y esto. Es enterarse de lo que demandan y en base a eso te organizas. Pero primeramente suele ser el trabajo personal de cada uno que le hayan mandado en el colegio, aunque hay muchos padres que prefieren que el niño descansa y ya recuperara todo cuando vuelva al colegio, porque además a cada día la situación cambia, o les dan permiso o no para venir al aula, o están aquí y se los llevan y vuelven después, porque está claro que la salud es lo primero y en función a eso te organizas. Depende de la situación.

16- ¿Cómo es la metodología de trabajo? ¿Tenéis algún tipo de taller?

Pues primero que hagan su trabajo personal del cole y luego les ponemos actividades según su currículum. Es personalizado e individual, como cambia mucho de un día a otro no puedes hacer trabajo en equipo, porque igual un niño viene hoy pero al día siguiente no viene.

Lo de los talleres, tenemos como en Cruces el taller con el museo Guggenheim y hacen tareas artísticas, pero nada más.

17- ¿Os gustaría algún otro tipo de taller?

Si nos lo ofrecen, claro que sí. Pero eso son las empresas, que vienen y se ofrecen, no decidimos nosotros. Es como si hay que hacer un pedido, que tú puedes solicitar lo que necesitas, pero luego te lo tienen que conceder.

18- ¿Qué aspectos mejorarías del aula hospitalaria?

Que los ordenadores funcionen mejor. Dan problemas y te acabas aburriendo, aunque es normal que los ordenadores se estropeen y haya que actualizarlos, pero no es igual que en un colegio. Allí tienen un encargado de hacerlo, aquí no. Aquí te tienes que encargar tú de eso.

Anexo IV – Transcripción de Entrevistas a Alumnos de Secundaria Hospitalizados

A) Entrevista 1

1- ¿Qué significa para ti el aula hospitalaria?

Significa un aula en el que puedo estar aprendiendo y divirtiéndome, en el que me atienden las profesoras y no se tratan temas médicos. Hay muchas actividades para hacer y siempre tienen ideas muy imaginativas que te hacen pensar. Creía que iba a ser muy para niños, pero se adaptaron a lo que yo necesitaba.

2- ¿Crees que es importante mantener el contacto con la escuela y tus compañeros de clase?

Sí, porque te pasan los deberes o te cuentan lo que está pasando por allí mientras tú no estás. Les echas de menos, pero a veces te viene a visitar tu mejor amiga y te cuenta todos los cotilleos y te dice lo que se ha hecho en clase para que estés al día.

3- ¿Qué opinas del trabajo de los docentes del aula hospitalaria?

Se portan muy bien, te ponen actividades diferentes cada vez para que no te aburras, se preocupan de que estés entretenido y sobre todo que entiendas bien las cosas. Ponen mucho empeño en ello, no es como en el cole que cada uno va a su bola, aquí te preguntan. Allí es todo muy memorístico, tienes que recordar muchos conceptos, pero aquí te preparan las actividades juntando las materias como si fueran una sola.

4- ¿Crees que es mejor seguir aprendiendo o prefieres descansar en el tiempo que pasas en el hospital?

Depende del día. Hay momentos en los que estás cansada y no te apetece hacer deberes, aunque tienes que hacerlos porque hay que entregarlos a una hora determinada por el Google Drive como si siguieras estando en el cole. Aunque a veces desde el colegio son flexibles y te permiten entregarlo más tarde.

5- ¿Crees que jugando a videojuegos se puede aprender o que son sólo de entretenimiento?

Haces las dos cosas, te diviertes y aprendes. En el fondo, todo lo que hacemos nos ayuda a aprender, sacas conclusiones de todo, sea para bien o para mal.

6- ¿Utilizáis recursos tecnológicos en el aula hospitalaria?

Nos dejan tablets, que vienen con varias aplicaciones, pero son todas muy infantiles. Estaría bien tener cosas más preparadas para nosotros los mayores.

7- ¿Qué aspectos mejorarías del aula hospitalaria?

Me gusta como está. Es un poco pequeña y a veces los más pequeños se ponen a corretear, pero te lo pasas bien, hacemos muchas actividades.

B) Entrevista 2

1- ¿Qué significó para ti el aula hospitalaria?

¿La escuela del hospital? Pues que ibas y hacías cosas. Jugabas y hacías los deberes que te habían mandado o te ponían allí deberes.

2- ¿Crees que es importante mantener el contacto con la escuela y tus compañeros de clase?

Sí, porque al final te acababas aburriendo. Pasabas muchas horas en la habitación y parecía que era sólo esperar a que viniera el médico. Cuando alguna vez venía un amigo de visita te lo pasabas mejor y se pasaba el tiempo más rápido, pero no se podían quedar mucho.

3- ¿Qué opinas del trabajo de los docentes del aula hospitalaria?

Está bien, son agradables. Se preocupaban porque estuviéramos atendidos y te buscaban tareas que te gustasen hacer, que te resultaran interesantes.

4- ¿Crees que es mejor seguir aprendiendo o que es mejor descansar en el tiempo que se pasa en el hospital?

Depende. A veces quieres descansar porque acababas de salir de una prueba y otras te aburrías y querías hacer cosas para entretenerte.

5- ¿Crees que jugando a videojuegos se puede aprender o que son sólo de entretenimiento?

Sí, te entretienes y siempre aprendes cosas. A mí me gusta mucho el Minecraft y aprendes cosas sobre arquitectura, objetos y recursos.

6- ¿Utilizabais recursos tecnológicos en el aula hospitalaria?

No sé. Había portátiles, no se usaban mucho, pero solíamos buscar fotos para incluir en los trabajos que luego mandábamos por correo al colegio.

7- ¿Qué aspectos mejorarías del aula hospitalaria?

Yo le pondría WiFi a todo el hospital, porque me quedaba muy rápido sin datos en el móvil y luego me iba muy lento el Internet en el móvil.

C) Entrevista 3

1- ¿Qué significó para ti el aula hospitalaria?

Al principio no quería ir, porque creía que era muy infantil, pero luego ves que es un sitio al que te acaba encantando ir, porque te diviertes mucho y se pasa el tiempo volando. Hacías un montón de cosas y de actividades y estabas jugando. Aunque a veces tenías que hacer deberes, pero la profesora hacía que fueran amenos, no como en el colegio. Aquí te hacen pensar, mueves objetos, te diviertes aprendiendo.

2- ¿Crees que es importante mantener el contacto con la escuela y tus compañeros de clase?

Siempre, porque te mantienes al corriente de lo que pasa allí, hablabas con tus amigos, te pasaban los deberes. Estabas comunicado porque si no cuando vuelves ya no te enteras de nada.

3- ¿Crees que es mejor seguir aprendiendo o que es mejor descansar en el tiempo que se pasa en el hospital?

Aprender. A mí me gusta aprender cosas, porque quiero estar preparado para todo. Me gustan mucho la tablet y el móvil, y si no estoy haciendo cosas, me aburro.

4- ¿Crees que jugando a videojuegos se puede aprender o que son sólo de entretenimiento?

Se aprende mucho, porque aprendes a usar el equipo en el que funcionan, sea la tablet o el móvil o la PSP. Además, hay algunos que te enseñan física porque tienes que mover bloques o como el Angry Birds, que mis padres me lo han comprado hasta en juego de mesa, porque tienes que mirar con qué ángulo de tiro lanzar los pájaros contra los cerditos.

5- ¿Utilizabais recursos tecnológicos en el aula hospitalaria?

De vez en cuando. Me dijeron un par de aplicaciones para el móvil que estaban entretenidas, pero me cansé enseguida, eran muy fáciles.

6- ¿Qué aspectos mejorarías del aula hospitalaria?

Que tuvieran tablets con un montón de aplicaciones, porque era un rollo ponerte a descargarlas tú y luego se te acababa la batería y tenías que cargarla para poder seguir jugando.

D)Entrevista 4

1- ¿Qué significó para ti el aula hospitalaria?

Sólo fui una vez, porque sólo estuve una semana en el hospital, pero me divertí mucho.

2- ¿Crees que es importante mantener el contacto con la escuela y tus compañeros de clase?

Sí, porque así sabes lo que está pasando en la escuela, porque luego vuelves y tardas mucho en ponerte al día o tienes que recuperar un montón de exámenes en poco tiempo y eso te pone nervioso.

3- ¿Qué opinas del trabajo de los docentes del aula hospitalaria?

Había una profesora y fue muy maja, me ayudó con las matemáticas a hacer ecuaciones.

4- ¿Crees que es mejor seguir aprendiendo o prefieres descansar en el tiempo que se pasa en el hospital?

No sé. Las dos cosas. A veces descansar, a veces estudiar, ¿no?

5- ¿Crees que jugando a videojuegos se puede aprender o que son sólo de entretenimiento?

Los videojuegos sirven para jugar y aprender porque te enseñan cosas que antes no sabías. Aprendes habilidades que sin el videojuego no habrías sabido.

6- ¿Utilizaste algún recurso tecnológico en el aula hospitalaria?

No me dio tiempo, sólo estuve un día. Pero vi que había ordenadores y tal. Les dijeron a mis padres unas cuantas aplicaciones para la tablet.

7- ¿Qué aspectos mejorarías del aula hospitalaria?

No sé. Puede que más ordenadores o que te dejen mirar el móvil cuando estás allí.

E) Entrevista 5

1- ¿Qué significa para ti el aula hospitalaria?

Es un lugar en el que puedo evadirme y pensar en otras cosas. Además, en cuanto entras ves que tiene muchos colores vivos. Está adaptada para los niños, no es como el resto del hospital con sus paredes blancas, en plan para adultos. Aquí es para los niños y esos colores vivos hacen que te animes y estés contento.

2- ¿Crees que es importante mantener el contacto con la escuela y tus compañeros de clase?

Sí, porque nos ayuda a estar en contacto. Con el Whatsapp o las redes sociales, pero no sólo para decir tontadas, sino para pedir deberes o favores. Sirve de ayuda en estos momentos. No es tan preciso como estar en la escuela, pero ayuda.

3- ¿Qué opinas del trabajo de los docentes del aula hospitalaria?

Se preocupan mucho por nosotros, porque estemos bien.

4- ¿Crees que es mejor seguir aprendiendo o prefieres descansar en el tiempo que pasas en el hospital?

A mí me ayuda a desconectar, porque no te están preguntando todo el rato por cosas médicas (se omiten ciertos detalles por cuestiones de privacidad) o cosas así. Allí estás jugando o haciendo deberes o cosas así.

5- ¿Crees que jugando a videojuegos se puede aprender o que son sólo de entretenimiento?

Sí, porque en mi cole nos dijeron en la clase de Inglés que hay juegos musicales en los que puedes aprender a tocar instrumentos. Es como aprender pero sin aprender, o sea, jugando, y gracias a eso aprendes. Favorecen la práctica y de hecho, un compañero acabó aprendiendo a tocar el violín.

6- ¿Utilizáis recursos tecnológicos en el aula hospitalaria?

Suelo buscar información en el ordenador para los trabajos que me mandan, pero poco más. A veces usamos aplicaciones sencillitas en los portátiles, porque te cuesta escribir porque tienes la aguja puesta en la mano.

7- ¿Qué aspectos mejorarías del aula hospitalaria?

Usar más los ordenadores y que funcionen mejor, porque a veces se cuelgan y pierdes lo que estabas haciendo.

Anexo V – Transcripción de Entrevistas a Familias de Pacientes Entrevistados

A) Entrevista 1

1- ¿Crees que es más beneficioso que el tiempo que pasa un niño hospitalizado descansa de los estudios o, por el contrario, crees que es más beneficioso que no pierda el contacto con los estudios? ¿Por qué?

Mejor que no pierda el contacto, porque así no pierde el ritmo y no está todo el rato centrado en que está enfermo, le sirve incluso para desconectar.

2- ¿Colaboras en el proceso de enseñanza y aprendizaje en el aula hospitalaria? Si no es así, ¿por qué razón?

No puedo colaborar dentro del aula hospitalaria porque no permiten la entrada a padres, al final es como un colegio. Pero sí colaboro luego más tarde con ella ayudándola con las tareas pendientes en su habitación

3- ¿Crees que puede ser beneficioso que aprendan a través de videojuegos?

Bueno, pues todo lo que sea para distraerles de su estancia es bienvenido. Además, hoy en día, con las tablets, vídeos y cosas modernas, se entretienen muy bien y aprenden muchas cosas.

4- ¿Crees que es beneficioso mantener el contacto con la escuela y compañeros de clase mientras está hospitalizado?

Pues claro, como formas de visitas, o a través de videoconferencias, sería muy beneficioso.

5- ¿Qué aspectos mejorarías del aula hospitalaria?

Yo dentro de las posibilidades de los niños pequeños, lo veo muy completo, tienen ordenadores, tablets y cosas de esas, pero sí que es cierto, que para niños mayores les hacen falta más cosas informáticas y técnicas que aquí igual no tienen, pero claro, entiendo que es difícil tener de todo para todos, que se tienen que adaptar.

6- ¿Hasta qué punto la opinión de las familias cuenta en estos casos? ¿Se escuchan vuestras sugerencias? ¿Se pide vuestra participación en las decisiones?

A ver, de momento no ha hecho falta, porque son todos muy amables y están muy preparados. Saben lo que hacen y no necesitan de nuestra ayuda. Ellas se organizan muy bien.

B) Entrevista 2

1- ¿Crees que es más beneficioso que el tiempo que pasa un niño hospitalizado descansa de los estudios o, por el contrario, crees que es más beneficioso que no pierda el contacto con los estudios? ¿Por qué?

Pienso que es mejor que mantenga el contacto, así se le hace ver de lo importante que es su educación y que es un trabajo continuado.

2- ¿Colaboraste en el proceso de enseñanza y aprendizaje en el aula hospitalaria? Si no es así, ¿por qué razón?

No, sólo hice de nexo de unión entre el tutor del colegio y los profesores del aula hospitalaria. Creo que hay que darle un margen de autonomía.

3- ¿Crees que puede ser beneficioso que aprendan a través de videojuegos?

Mucho, pero creo que es complicado encontrar juegos que aporten materias académicas. Aunque sería tarea del hospital hacerlo, buscar los videojuegos o que los creen ellos.

4- ¿Crees que es beneficioso mantener el contacto con la escuela y compañeros de clase mientras está hospitalizado?

Sí, sin ninguna duda.

5- ¿Qué aspectos mejorarías del aula hospitalaria?

De lo más importante es tener conexión con su aula exterior, pero como tenían internet, pues podían hacerlo aunque fuera desde el ordenador del aula hospitalaria. No es imprescindible el no tener WiFi, aunque restringe mucho las capacidades de comunicación de las tablets. Que además las tablets las traíamos nosotros de casa, pero bueno, había enchufe para cargarla en la habitación.

6- ¿Hasta qué punto la opinión de las familias cuenta en estos casos? ¿Se escucharon vuestras sugerencias? ¿Se pidió vuestra participación en las decisiones?

La opinión de los padres cuando están en el hospital debe estar supeditada a la opinión del médico, pues entiendo que trabajan siguiendo unos protocolos. La opinión de los padres, sólo es eso opinión, pero las decisiones las deben tomar los médicos que para eso tenemos a nuestros hijos en el hospital. Si no se tiene en cuenta, no importa, no se pide participación. Las opiniones de los padres se oyen, pero no se tienen mucho en cuenta. Ellos saben lo que es mejor para el niño, si puede o no ir al aula hospitalaria.

C) Entrevista 3

1- ¿Crees que es más beneficioso que el tiempo que pasa un niño hospitalizado descansa de los estudios o, por el contrario, crees que es más beneficioso que no pierda el contacto con los estudios? ¿Por qué?

En la medida de lo posible es más beneficioso. A mi hijo (se omite el nombre por cuestiones de privacidad) le distraía y le sirvió de ayuda para no perder todo el material de clase.

2- ¿Colaboraste en el proceso de enseñanza y aprendizaje en el aula hospitalaria? Si no es así, ¿por qué razón?

A los padres no nos dejaban entrar en el aula hospitalaria. Pero nos recomendaron aplicaciones para la tablet nuestra y hacíamos ejercicios en la habitación.

3- ¿Crees que puede ser beneficioso que aprendan a través de videojuegos?

Sí, de hecho las aplicaciones que nos dijeron eran muy interesantes. Eran juegos educativos, había muy poquitos y quizás algo infantiles para un chaval de esta edad, pero estaban bien.

4- ¿Crees que es beneficioso mantener el contacto con la escuela y compañeros de clase mientras está hospitalizado?

Sí, son muchas horas y mi hijo (se omite el nombre por cuestiones de privacidad) echaba de menos estar con sus amigos. Los compañeros de clase son su cuadrilla. Le hicieron un vídeo de un teatro que prepararon en clase. Ha estado al corriente de todo lo que han ido diciendo en clase y así no estaba desubicado a la vuelta.

5- ¿Qué aspectos mejorarías del aula hospitalaria?

Está muy bien pensado y tienen mucho material. No se me ocurre ahora mismo nada. Bueno, quizás que tuvieran WiFi, porque acabamos consumiendo muchos datos del móvil.

6- ¿Hasta qué punto la opinión de las familias cuenta en estos casos? ¿Se escucharon vuestras sugerencias? ¿Se pidió vuestra participación en las decisiones?

Nos propusieron que nuestro hijo (se omite el nombre por cuestiones de privacidad) fuera al aula hospitalaria y como no sabíamos en qué consistía, nos lo explicaron muy bien. No propusimos nada nuevo. Seguimos las indicaciones que nos dieron. La decisión final era nuestra y de nuestro hijo (se omite el nombre). No es como ir a clase que es obligación.

D)Entrevista 4

1- ¿Crees que es más beneficioso que el tiempo que pasa un niño hospitalizado descansa de los estudios o, por el contrario, crees que es más beneficioso que no pierda el contacto con los estudios? ¿Por qué?

Dependiendo del tiempo que esté hospitalizado. Si es más de una semana me parece que no debe perder el contacto con los estudios, al menos reforzar lo que ya ha visto. Y si está un par de días considero que puede descansar de los estudios. Como mi hijo (se omite el nombre por cuestiones de privacidad) tuvo que estar ingresado una semana, pues al principio preferí que descansase, luego fue un día al aula hospitalaria y nos dijo que se lo pasó muy bien allí.

2- ¿Colaboraste en el proceso de enseñanza y aprendizaje en el aula hospitalaria? Si no es así, ¿por qué razón?

Igual que cuando los niños están en el colegio yo no voy al aula. Considero que estar apartado del aula es lo más conveniente. Pero una vez que se termina, pues sí, le preguntas que tal le ha ido y qué han estado haciendo.

3- ¿Crees que puede ser beneficioso que aprendan a través de videojuegos?

Sí (lo expresa rotundamente). Los videojuegos pueden ayudar a desarrollar la visión espacial, a fijarse más en los detalles. Creo que, en su justa medida, puede ser muy beneficioso para el desarrollo de habilidades.

4- ¿Crees que es beneficioso mantener el contacto con la escuela y compañeros de clase mientras está hospitalizado?

Podría ser beneficioso, por ejemplo, que le trajeran los apuntes y deberes para no perder el hilo. Además si vieran la hospitalización como algo normal, podría ayudar a los niños también en su recuperación. Si siguen recibiendo visitas, no piensan en lo que les puede suceder y se centran más en su día a día. Yo le solía poner llamadas con vídeo con sus amigos y así desconectaba de todo un poco.

5- ¿Qué aspectos mejorarías del aula hospitalaria?

Pondría WiFi, para que al menos tuvieran la posibilidad de conectar las tablet que traemos. Eso se echó en falta mucho.

6- ¿Hasta qué punto la opinión de las familias cuenta en estos casos? ¿Se escucharon vuestras sugerencias? ¿Se pidió vuestra participación en las decisiones?

Nosotros siempre contamos con el apoyo del hospital y se escuchan tus sugerencias, pero los planes de ampliación necesitan tiempo y dinero. Van poco a poco, pero por buen camino.

E) Entrevista 5

1- ¿Crees que es más beneficioso que el tiempo que pasa un niño hospitalizado descansa de los estudios o, por el contrario, crees que es más beneficioso que no pierda el contacto con los estudios? ¿Por qué?

Que no pierda el contacto, para que luego cuando vuelva al cole no se encuentre con que el resto han avanzado y ella no, y además así se distrae la cabeza.

2- ¿Colaboras en el proceso de enseñanza y aprendizaje en el aula hospitalaria? Si no es así, ¿por qué razón?

Pues es que no me dejan entrar, pero no creo que sea necesario, ya tienen allí dos maestras, ¿para qué voy a estar yo? Ellas se arreglan muy bien, luego la niña me viene y me cuenta lo que han estado haciendo y yo mientras aprovecho para ir a comer, porque hay días en los que llevas sin comer desde el día anterior.

3- ¿Crees que puede ser beneficioso que aprendan a través de videojuegos?

Sí, porque están aprendiendo mientras se divierten, porque además así ni se enteran que están aprendiendo, porque se lo están pasando bien.

4- ¿Crees que es beneficioso mantener el contacto con la escuela y compañeros de clase mientras está hospitalizado?

Sí, porque les hace ilusión que les visiten sus amigas y se sienten importantes porque los amigos les vienen a visitar, se sienten queridos y no desplazados. A veces se llaman por teléfono para saludarse.

5- ¿Qué aspectos mejorarías del aula hospitalaria?

Pues no sé, no me dejan entrar, pero la niña vuelve muy contenta a la habitación, así que supongo que se lo pasará bien y tendrán de todo para que así sea.

6- ¿Hasta qué punto la opinión de las familias cuenta en estos casos? ¿Se escuchan vuestras sugerencias? ¿Se pide vuestra participación en las decisiones?

Sí, el médico nos preguntó si queríamos que la niña fuera al aula, que podía hacerlo, que le iba a venir bien, así que dejamos que fuera.