

Participación Educativa

REVISTA DEL CONSEJO
ESCOLAR DEL ESTADO

Ministerio
de Educación y
Formación Profesional

Consejo
Escolar
del Estado

**Participación, educación emocional y
convivencia**

Vol. **5**/N.º **8**/2018



Consejo Escolar del Estado

PARTICIPACIÓN EDUCATIVA

VOL. 5/N.º 8/NOVIEMBRE 2018

PARTICIPACIÓN, EDUCACIÓN EMOCIONAL Y CONVIVENCIA

ÓRGANOS DE DIRECCIÓN

Consejo de dirección

Presidencia

Ángel de Miguel Casas
Presidente del Consejo Escolar del Estado

Vicepresidencia

Juan Antonio Gómez Trinidad
Vicepresidente del Consejo Escolar del Estado

Secretario

Yolanda Zárate Muñiz
Secretaria del Consejo Escolar del Estado

Vocales

Leticia Cardenal Salazar
Consejera de la Comisión Permanente

José Luis López Belmonte
Consejero de la Comisión Permanente

Carles López Picó
Consejero de la Comisión Permanente

Consejo editorial

Alejandro Andonaegui Moreno
(Consejo Escolar del Estado)

Miguel Ángel Barrio de Miguel
(Consejo Escolar del Estado)

M. Almudena Collado Martín
(Consejo Escolar del Estado)

Antonio Frías del Val
(Consejo Escolar del Estado)

María Soledad Jiménez Benedit
(Consejo Escolar del Estado)

Yolanda Zárate Muñiz
(Consejo Escolar del Estado)

Consejo asesor

Carmen Alba Pastor

Carme Boqué Torremorell

Sonia García Gómez

Isabel Couso Tapia

José Antonio Fernández Bravo

Mariano Fernández Enguita

José Luis Gaviria Soto

María Soledad Jiménez Benedit

Begoña Ladrón de Guevara Pascual

María Luisa Martín Martín

José María Merino Sánchez

Sara Moreno Valcárcel

Francesc Pedró i García

Miriam Pinto Lomeña

Gonzalo Poveda Ariza

Fernando Sánchez-Pascuala Neira

Ismael Sanz Labrador

Rosario Vega García

Presentación

Ángel de Miguel Casas **3**

Entrevista

Entrevista al Secretario de Estado de Educación y Formación Profesional, Alejandro Tiana, realizada por la Directora de Educación y Formación de la Fundación COTEC, Ainara Zubillaga **5**

Ensayos, estudios e investigaciones

La educación emocional requiere formación del profesorado. Rafael Bisquerra Alzina y Esther García Navarro **13**

¿Qué tienen que ver las emociones con la participación en la escuela? Gert Biesta y María-Carme Boqué Torremorell **29**

Participación educativa con inteligencia emocional y moral. Luis Fernando Vilchez Martín **43**

La convivencia escolar desde la perspectiva de investigación para la cultura de paz. Sebastián Sánchez Fernández **55**

Proyectos compartidos por la comunidad educativa. Nérida Zaitegi de Miguel **69**

La Participación de las familias en la educación. Begoña Ladrón de Guevara Pascual **79**

Competencias socioemocionales del profesorado. Juan Vaello Orts y Olga Vaello Pecino **93**

La educación emocional en la infancia y la adolescencia. Maite Garaigordobil Landazabal **105**

Claves para prevenir el acoso y el «ciberacoso»: la mejora de la convivencia y «ciberconvivencia» en los entornos escolares. Rosario del Rey Alamillo y Mónica Ojeda Pérez **129**

Buenas prácticas y experiencias educativas

Participar para construir una educación transformadora. Inmaculada Mayorga Lozano y Ángela Molina Bernáldez. CEIP Andalucía (Sevilla) **145**

Evaluación, Innovación, Participación y Convivencia. M.ª Victoria Napal Urizarbarena. CEIP Infantes de Lara (Soria) **159**

El Jardín de Juanita: una experiencia de participación, ética y convivencia, implicando a la comunidad educativa. Fátima Guitart Escudero. Colegio Obispo Perelló (Madrid) **181**

Aulas Hospitalarias: espacios y currículos específicos para situaciones únicas. José Blas García Pérez. Región de Murcia **195**

Aprendizaje-Servicio en la Escola Solc Nou: una propuesta para la participación y la convivencia. Anna Carmona Alcolea y Laura Campo Cano. Escola Solc Nou (Barcelona) **209**

Master FPlaB: Un proyecto contra el abandono escolar prematuro. Gregorio Alonso Grullón, Fernando Arnejo Calviño, Lara Crespo García, José García Soriano, Irene Gil Gil e Iliá Hernández Martínez. Asociación En la Última Fila (Madrid) **221**

La experiencia metodológica de El Llindar. Begonya Gasch Yagüe. Fundació El Llindar. Cornellá de Llobregat (Barcelona) **237**

El impulso del Aprendizaje-Servicio desde los ayuntamientos. Roser Batlle Suñer. Red Española de Aprendizaje-Servicio **249**



Recensiones de libros

Aprendizaje-Servicio. Educar para el encuentro. (Martínez-Odría, A. y Gómez, I., Ediciones Khaf –Grupo Edelvives–, 2017). José Manuel Sánchez-Serrano **265**

La familia, la primera escuela de las emociones. (Mar Romera, Ediciones destino –Editorial Planeta–, 2017). Irene Martínez Martín **269**

Educación social y emocional. Emocónate con Coco. (M.^a Lourdes Prada Ramos y M.^a Teresa Príncipe Gómez, La Muralla, 2016). Carmen Terés Jiménez **271**

¡Tú sí que vales! Historias cortas de niños y niñas que construyen valores humanos. (Montserrat Espert y M. Carme Boqué, Grao, 2008). Irene Martínez Martín **273**



Duez, E.A. (1885). Madre e hija en la playa. (Detalle). Madrid: Museo Nacional Thyssen-Bornemisza.
© Colección Carmen Thyssen-Bornemisza en depósito en el Museo Nacional Thyssen-Bornemisza.

Ternura

RAE: ternura

1. f. Cualidad de tierno.
2. f. Sentimiento de cariño entrañable.

RAE: tierno

Del lat. tener, -ĕra.

3. adj. Dicho de una edad: Correspondiente a la niñez, por su delicadeza y docilidad.
5. adj. Afectuoso, cariñoso y amable.

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.ª ed.). Consultado en < <http://www.rae.es> >.

Ernest-Ange Duez

Madre e hija en la playa

1885. Óleo sobre lienzo, 46,3 x 55,8 cm. © Colección Carmen Thyssen-Bornemisza en depósito en el Museo Nacional Thyssen-Bornemisza

A medida que avanzaba el siglo XIX, tanto los aristócratas como los burgueses fueron descubriendo los placeres de las vacaciones junto al mar.

En este lienzo de tamaño medio, Duez nos ofrece un trozo de una playa del canal de la Mancha: no cabe duda de que el lugar es septentrional pues está ligeramente nublado, aunque las sombrillas mantienen su papel simbólico. También se aprecian otros símbolos de las actividades lúdicas en la playa: cubos y palas, castillos de arena, niños jugando a pescar, sillas sencillas y espartanas (algunas abandonadas); y tras una valla divisoria, los bañistas. El centro de atención lo ocupa la mujer que está sentada en primer término y vigila a su hija con mirada protectora: tal vez sea una viuda. Curiosamente, no está representado ningún adulto masculino.

Esta imagen, pintada en 1885, se encuentra en el polo opuesto del Impresionismo. La pincelada está perfectamente controlada, el colorido es apagado y la impresión general es la de una armonía tonal de grises, pardos y negros (sólo la niña quiebra esta armonía con sus medias rojas y, sobre todo, con el lazo rojo de su sombrero). Los negros y los pardos habían sido desterrados de la paleta de la mayor parte de los artistas impresionistas (a excepción de Manet y Renoir). Los personajes de Duez están muy acabados, a diferencia de la arena, el mar y el cielo que los rodean. Y ello justifica que a Duez se le califique como artista del *juste milieu*, tal vez más académico y más en la línea del *Salon*, que naturalista o impresionista.

Duez no puede considerarse como un pintor impresionista, pero fue lo suficientemente liberal como para darse cuenta de la importante brecha abierta por los impresionistas en la década de 1870. Esto añade una nueva dimensión a la obra de tamaño medio que aquí comentamos.

Pickvance, R. *Madre e hija en la playa* - Ernest Ange Duez (extracto). Madrid: *Museo Nacional Thyssen Bornemisza*. < <https://www.museothyssen.org/coleccion/artistas/duez-ernest-ange/madre-e-hija-playa> >.



AULAS HOSPITALARIAS: ESPACIOS Y CURRÍCULOS ESPECÍFICOS PARA SITUACIONES ÚNICAS

HOSPITAL CLASSROOM: SPACES AND SPECIFIC CURRICULA FOR UNIQUE SITUATIONS

José Blas García Pérez

Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de la Región de Murcia

Resumen

Conscientes de la necesidad de creación de metodologías específicas ajustadas a contexto y situación de enfermedad de los participantes de las aulas hospitalarias, el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de la Región de Murcia desarrolla una estrategia basada en metodologías activas, en las que pone en relación tres elementos: currículo expansivo relacionado con experiencias del entorno; integración del currículo mediante proyectos de aprendizaje (Proyectos ABP) y la suma de programas específicos, con componentes emocionales y terapéuticos, de carácter transversal, para propiciar oportunidades de aprendizajes memorables en situaciones de adversidad.

Palabras clave: aulas hospitalarias, currículo, emociones, metodología, proyectos de aprendizaje, enfermedad, hospital.

Abstract

Aware of the need to create specific methodologies adjusted, not only to the context but also to the participants' state of illness, the Hospital and the Home Health Care Team of the Region of Murcia develop a strategy based on active methodologies. This strategy connects three elements: expansive curriculum related to environmental experiences; integration of the curriculum through learning projects (PBL projects) and the sum of specific programs, with emotional, therapeutic and cross-cutting components, in order to promote memorable learning opportunities in adverse situations.

Keywords: hospital classrooms, curriculum, emotions, methodology, learning projects, disease, hospital.

I. Introducción

¿Qué pasa cuando un niño pierde la posibilidad de asistir a sus centros escolares a causa de una enfermedad? Hospitales de toda España cuentan con aulas para atender educativamente a los pacientes en edad de escolarización obligatoria que tienen que estar ingresados largas temporadas en el hospital.

Las aulas hospitalarias son espacios de aprendizaje que la comunidad educativa y sanitaria pone a disposición de la población en edad de escolarización obligatoria, cuando esta atraviesa una situación de enfermedad (independientemente de la duración y complejidad de la enfermedad en cuestión), para ayudarles a proseguir con su desarrollo personal y académico. Esencialmente están atendidos por docentes, que proporcionan atención educativa al alumnado hospitalizado con el fin de asegurar su continuidad en el proceso de enseñanza y aprendizaje, y así, evitar

un posible desfase escolar que pudiera derivarse de su situación.

No solo eso. Cada Comunidad Autónoma tiene dispuesto un sistema de atención educativa para satisfacer las necesidades del alumnado convaleciente en su domicilio tras estar enfermo, ser intervenido quirúrgicamente o cualquier otra situación devenida de una enfermedad.

¿Y por qué estos servicios? La atención educativa hospitalaria y domiciliaria es un servicio (que aporta atención psicoeducativa y escolar a los menores hospitalizados en cualquier hospital de la red pública, cuyas edades están comprendidas entre los tres y los diecisiete años) entroncado en las raíces más profundas de la humanización de la educación (ver tabla I).

Al estar radicado en los centros hospitalarios se ha convertido en un pilar básico también de la humanización de los hospitales y la sanidad. De no ser

Tabla I
5 notas específicas del servicio educativo aulas hospitalarias

1. Están integradas en los hospitales y forman parte del paisaje hospitalario como una cotidianeidad más.
2. Se encuadran dentro de los programas de educación compensatoria de las Consejerías de Educación de las diferentes Comunidades Autónomas.
3. Promueve modelos de educación individualizada porque la casuística del alumnado es compleja, no es previsible, y por tanto, tampoco planificarle.
4. Necesita de una coordinación intensa y efectiva con los centros educativos de referencia del alumnado ingresado.
5. Se constituye como una acción educativa transversal entre alumnos, familia, profesorado hospitalario, profesorado de centros de referencia, personal sanitario de planta (enfermería y auxiliares) y médicos especialistas. En esta transversalidad en voluntariado realiza una función destacada.

por este servicio, normalizado en la mayoría de los hospitales pediátricos del mundo, las situaciones de enfermedad vividas por miles de niños, de niñas y de jóvenes cada año supondrían, no solo un menoscabo de sus derechos educativos, sino también, un abandono emocional por parte de las instituciones protectoras de la infancia. Y es que la hospitalización prolongada de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar, no solo distorsiona el progreso en sus aprendizajes curriculares sino que también influye en su desarrollo emocional, porque interrumpe y modifica las relaciones psicosociales y psicoafectivas de los escolares.

No en vano, los organismos internacionales han promovido acuerdos suscritos por los países, que hacen patente el derecho que tienen todos los niños, niñas y jóvenes hospitalizados en edad de escolarización obligatoria, a proseguir con su formación escolar durante el ingreso, así como a beneficiarse de las enseñanzas de los profesionales de la educación y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición. Así queda expresado en el derecho K de la Carta Europea de los Derechos del niño hospitalizado, que en sesión del 18 de marzo de 1986 fue adoptada por unanimidad por los miembros del Parlamento Europeo.

2. Origen y contextualización de las aulas hospitalarias

La actividad en un aula hospitalaria difiere de la actividad en un aula ordinaria porque toda ella viene

marcada por la situación de enfermedad. Un hospital (o la convalecencia domiciliaria), qué duda cabe, es un hecho que está fuera del contexto lógico y real del niño y de sus familias.

«¿Cómo explicas a tu niña de ocho años que tiene una enfermedad grave? [...] ¿Cómo le explicas que va a tener momentos muy malos y algunas veces, muy dolorosos? ¿Cómo le explicas que va a estar mucho tiempo ingresada en el hospital? ¿Cómo le explicas que a partir de hoy ha perdido la libertad de su infancia? [...] ¿Cómo le explicas las cosas que ni siquiera tú tienes las respuestas? ¿Cómo le explicas todas estas cosas mostrando fuerza [...] cuando tienes el corazón atravesado con una aguja?».

Kerstin, madre de Miriam (2012)

Las emociones, las rutinas de vida, los horarios, las comidas... las relaciones de todos ellos cambian. La situación laboral, social y familiar de las familias... también varían. El contexto se hace único, intransferible de unos a otros... e incluso se hace agresivo porque la adversidad se lleva todo lo que habías planeado. Todo cambia en un momento y todo condiciona el nuevo estado, el nuevo trayecto de vida.

«La desolación que te inunda borra todo lo conocido en ti, todo lo cotidiano que creías que formaba parte de tu vida y de los tuyos queda reducido a la nada y tú, entre ese caos, al principio vagas sin rumbo, sin poder entender o dar explicación a lo que vives o a lo que sientes, todo pierde sentido para ti».

M.^a Carmen, madre de Teresa (2013)

«Vivir la enfermedad de un hijo es, salvo su muerte, la peor experiencia que una madre puede imaginar. Es de esas experiencias que cuando se saben en los demás producen en nosotros compasión, solidaridad, lástima..., sentimientos que presuponen la debilidad de los que la «sufren» y nos sitúan en un plano superior seguros de que no seremos nosotros los tocados por esa «mala suerte» y, en cierto modo, nos hace sentir contentos por ello.

El 11 de mayo de 2016 mi familia, mi hija y yo misma pasábamos a ser los 'sufridores', los de la 'mala suerte'; mi hija Leire tenía leucemia».

Leticia, madre de Leire (2016)

Asociaciones como HOPE (Hospital Organisation of Pedagogues in Europa), en mayo del año 2000, o REDLACEH (Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños y Jóvenes Hospitalizados o en Tratamiento), en septiembre de 2009,

formulan sendas declaraciones que recogen los derechos centrados en la educación para los niños y jóvenes enfermos hospitalizados, lo que supone un importante respaldo para que las diferentes instituciones educativas y sociales se lancen a impulsar normativa educativa en cada país que, sustentada tanto en estos derechos educativos y sanitarios como en los principios de normalización inclusión y personalización de la enseñanza, hagan realidad acciones y medidas dirigidas a satisfacer las necesidades educativas del alumnado enfermo.

«Estamos contribuyendo con su derecho a la educación, entonces el ambiente del niño cambia y la educación se convierte en algo terapéutico para él porque es parte de su vida y eso cambia su realidad».

Rosaliz Calderón, directora de la Fundación Infantil Aprender a Pesar de Todo

2.1. Pedagogía hospitalaria

La pedagogía hospitalaria constituye un modo especial de entender la pedagogía. La educación que se imparte en modo alguno puede identificarse con la mera instrucción, entendida esta como transmisión de conocimientos formalizados.

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

La pedagogía hospitalaria tiene más que ver con la salud y con la vida que con la instrucción y el adiestramiento.

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

- Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada.
- Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes, libros y medios audiovisuales adecuados a su edad.

2.2. El principio del cambio: de Aulas a Equipos

Tradicionalmente las Aulas Hospitalarias fueron concebidas como unidades escolares ubicadas en los centros hospitalarios pero con dependencia orgánica de consejerías de educación de cada Comunidad Autónoma.

Durante los últimos años, desde una visión socio-educativa acorde con las corrientes educativas y sociales generales, el carácter unitario, que hasta hace bien poco los centros educativos en los hospitales mantenían, se está revistiendo de un necesario sentido de equipo. Así, por ejemplo, en la Región de Murcia y en Castilla-La Mancha, las aulas han dejado de ser unidades y se han transformado en equipos educativos compuestos por varios docentes a los que se incorporan, temporal o específicamente, voluntarios y otros profesionales, que se integran, de manera interdisciplinar y bajo una concepción global, en el trabajo educativo que desarrollan en las mismas.

Los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (EAEHD) son equipos de profesores y maestros encargados de que, tanto en el hospital como en su domicilio, la actividad escolar de estos niños no se interrumpa a causa de la situación de enfermedad.

Así, las aulas hospitalarias se han convertido en cada Comunidad Autónoma, en movimiento y referencia de innovación organizativa y metodológica escolar desde el momento que ofrecen modelos organizativos diferenciados, personalizados, ajustados a las situaciones, tanto contextuales como de génesis del propio servicio educativo, como modelo de superación de un currículo estandarizado, e implantando modelos curriculares propios que responden a las necesidades que se les plantean.

En los últimos años, estas aulas especiales se están convirtiendo también en referentes de inclusión y humanización, altamente valorados tanto en entornos sanitarios y hospitalarios como en contextos escolares y familiares.

Qué duda cabe que, en todo este proceso transformador, trabajar en equipo ha sido la chispa que ha encendido la innovación en estos espacios educativos.

«En las Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia nos ha parecido necesario, en este momento de cambio educativo, repensar también su papel y actualizarlo hacia acciones educativas capaces de conjugar las necesidades del alumnado de aulas hospitalarias como ciudadano del siglo XXI, con las necesidades propias de la situación de enfermedad que atraviesan».

José Blas García, maestro Hospitalario

2.3. Objetivos de las aulas hospitalarias

Según LISAZOAIN (2016), «de las diferentes experiencias e investigaciones en el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria puede afirmarse que la atención educativa al niño enfermo y hospitalizado contribuye a su estabilidad emocional y a una más pronta recuperación», siendo este el objetivo general que guía su acción.

Así, aunque el objetivo esencial de las aulas hospitalarias es la continuidad formativa de los menores en edad de escolarización obligatoria mientras están enfermos en un hospital, «la enseñanza en los hospitales humaniza la estancia del niño y sirve de prevención ante los efectos negativos que el tratamiento médico y el propio hospital pueden originar», continúa la autora.

La hospitalización es siempre un hecho agresivo que produce en el escolar un alto grado de inseguridad e inestabilidad emocional. Por ello, en las aulas hospitalarias, además de facilitar la progresión académica, personal y social de los niños y adolescentes que atraviesan una situación de enfermedad, uno de los objetivos troncales de la actuación escolar hospitalaria es transformar la estancia en el hospital, de natural negativa y traumática, en una experiencia emocional y de aprendizaje memorable.

En este proceso de transformación, las aulas hospitalarias y los equipos educativos han ido ajustando los objetivos de centro y los objetivos perseguidos, para dirigirlos a un nuevo enfoque servicio.

El Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de la Región de Murcia, pionero en estos procesos de transformación ha marcado para su centro las siguientes metas en su Plan Anual (2018) (ver tabla 2).

De esta forma, el centro educativo murciano y su acción educativa se ha consolidado como referencia de la educación hospitalaria a nivel nacional e internacional, señalando como principio colectivo de todas las instituciones y servicios sanitarios y hospitalarios, todas las acciones dirigidas hacia la humanización hospitalaria.

3. Estrategias y actuaciones

Según la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios (HOPE), una de las principales dificultades en el desarrollo de la pedagogía hospitalaria es la falta de criterios comunes y de metodología específica que cree un cuerpo de conocimiento con unos rasgos identificables al contexto.

Conscientes de que todavía resta mucho camino por recorrer en este objetivo, en la Región de Murcia llevan varios años desarrollando proyectos mediante procesos i-a (investigación-acción), que ayuden a crear metodologías propias. En este sentido han liderado proyectos como Edhospi (en colaboración con las Unidades de Pedagogía Hospitalaria de La Fe de Valencia y el Aula Hospitalaria Las Andoriñas del Hospital Universitario de Canarias) para la construcción de una cultura y una pedagogía con rasgos comunes e identificables en las aulas hospitalarias.

Se basan en cuatro elementos de la acción educativa hospitalaria que se repiten en la mayoría de ellos y que nos dan las claves para el desarrollo de una nueva pedagogía hospitalaria, innovadora y adaptada a los tiempos del primer cuarto de siglo XXI:

- La flexibilidad en el desarrollo de los procesos, tanto de enseñanza como de aprendizaje, que se dan en los contextos de atención al alumnado enfermo.

Tabla 2
Metas del Pan Anual

1. Adecuación de la respuesta educativa hospitalaria y domiciliaria a las realidades educativas del Siglo XXI.
2. Mejora del desarrollo tanto organizativo de la atención hospitalaria en nuestro ámbito de actuación, como de los procesos educativos hospitalarios.
3. Desarrollo específico de una metodología EAEHD basada en principios activos para el aprendizaje, centrada en el alumno, sus emociones y su desarrollo integral como ser humano, que aglutinen todos los programas y proyectos del equipo desde una perspectiva pedagógica común.
4. Participación y promoción de proyectos de investigación y mejora en colaboración con otras instituciones escolares y universitarias.
5. Mejora de los procesos de comunicación externa que faciliten el conocimiento de los proyectos y actividades del EAEHD que hagan visible este servicio educativo, a menudo oculto y marginal.

- El uso de recursos didácticos ajustados al contexto, creativos y motivadores.
- La transformación de un momento adverso en la vida de las personas en la vivencia de una experiencia de aprendizaje memorable y positiva mediante proyectos de aprendizaje.
- El uso de las Tecnologías para la Relación, la Información y la Comunicación como recurso para la mejora educativa.

3.1 Un modelo curricular expansivo basado en proyectos ABP (Aprendizaje Basado en Proyectos) y programas específicos de las Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia

En las Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia no hay currículo propio (porque cada alumno y alumna aportan el suyo procedente de sus aulas de referencia). Pero ello no es óbice para que exista una medida y diversa planificación curricular que adapte y de cabida a todas las individualidades de manera universal (ver figura 1).

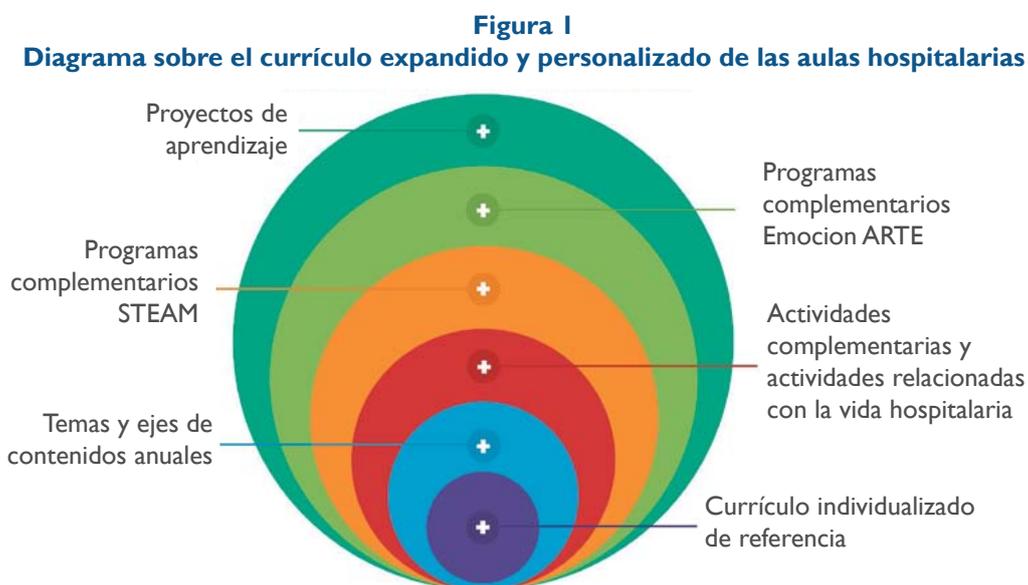
La razón ontogénica (valedora de principios compensadores e inclusivos) de la existencia de las aulas hospitalarias es, como hemos comentado ya en este artículo, la progresión curricular de todo el alumnado, sea cual sea su situación y características personales. Es por ello que todo el desarrollo curricular parte y se enfoca en cada alumno y cada alumna y en sus situaciones individuales.

Para ello traza un plan diseñado en dos itinerarios de aprendizaje que se complementan y crecen de manera expansiva.

El primero en colaboración con el profesorado y tutorías del aula natural o de referencia de cada alumno y alumna, con el objetivo que participe y aprenda en paralelo curricular con sus compañeros habituales de aula. A pesar de que su presencia en el aula de referencia está restringida por sus condiciones de salud, la cooperación entre los profesores de sus centros y el aula hospitalaria se constituye en un valioso puente de conexión entre los dos contextos, consiguiendo que el aula hospitalaria reproduzca en espejo los contenidos que se desarrollan en el aula, e incluso, propicie actividades comunes e *in tempo* con el uso de medios telemáticos.

El segundo es un itinerario expandido, con inequívoca intencionalidad inclusiva, que consiste en un modelo de trabajo por medio de Proyectos de Aprendizaje, de base constructivista y de metodologías activas, enraizados en dos pilares esenciales: las emociones y las experiencias que ofrece el contexto. ¿Qué sabes del azúcar? ¿Un museo en mi hospital? ¿De qué color soy? son algunas de las preguntas “que han dado lugar a los proyectos han desarrollado durante el último curso: emociones, investigación, proyectos de aprendizaje servicio (ApS) unidos en beneficio de aprendizajes memorables.

Cada gran proyecto se organiza en base a microproyectos que van expandiéndose por adición correlativa. Con una duración aproximada de entre 15 y 21 días por proyecto, cada microproyecto se desarrolla en un solo día y recorre, desde el proceso sensorial y de observación basado en la experiencia hospitalaria, la reflexión, la interacción, la práctica y la creación colectiva hasta la exposición del producto de aprendizaje final.



¿Por qué micro proyectos y por qué de tan corta duración? Dada la situación, siempre provisional de la estancia hospitalaria del alumnado, este método busca que cada día se desarrolle una secuencia de aprendizaje completa que ayude a cada alumno y alumna a cargar en su mochila productos válidos para su realidad vital y cotidiana también fuera del hospital.

En todos los proyectos la mediación de la tecnología educativa es esencial para el desarrollo, exposición y transferencia de lo aprendido.

¿Conozco a mi pediatra? Ha sido la pregunta que ha guiado uno de los últimos proyectos del curso, cuyo objetivo ha sido crear un clima de empatía y afectivo entre los servicios sanitarios, el alumnado y sus familias por medio de una secuencia de aprendizaje guiada hacia el desarrollo de un producto final concreto.

Con el proyecto hemos desarrollado tareas, actividades y ejercicios con contenidos curriculares y hemos creado espacios de encuentro entre familiar y profesionales del ámbito de la salud.

3.1.1. EmotionBOT: dibujando universos emocionales

Destacamos para este apartado uno de los desarrollos surgidos a partir de *EmotionBot*, un proyecto para el desarrollo emocional en el que han aunado aprendizaje emocional y curricular y acercamiento al alumnado al mundo robótico y la programación.

La robótica en las aulas hospitalarias se ha desatado, no sólo como experiencia en sí misma, sino como medio extraordinario para el desarrollo emocional y afectivo de los niños y niñas que atraviesan una situación de enfermedad.

¿Quién nos ha enseñado a sonreír? ¿Quién nos explica qué es el miedo? EDUARD PUNSET (2015), dice que «expresar nuestras emociones lo hacemos de forma instintiva».

En las aulas hospitalarias de la Región de Murcia se considera que el campo emocional es un terreno de trabajo prioritario, estando convencidos de que el control, la expresión y la utilización en positivo de las emociones es un aprendizaje necesario en el alumnado que atienden, porque en el

hospital, las emociones son un factor esencial, no solo para la estancia hospitalaria, sino también para la necesaria evolución de los pacientes a situaciones saludables.

También sabemos que para el aprendizaje de la expresión emocional es fundamental la socialización rica y amplia: «la inteligencia, sea emocional o de cualquier otro tipo, o es social o no es inteligente», hemos aprendido de EDUARDO PUNSET (2011) en el prólogo del libro «¿Cómo educar las emociones?».

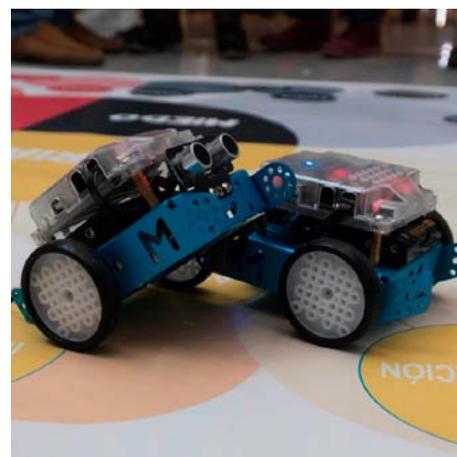
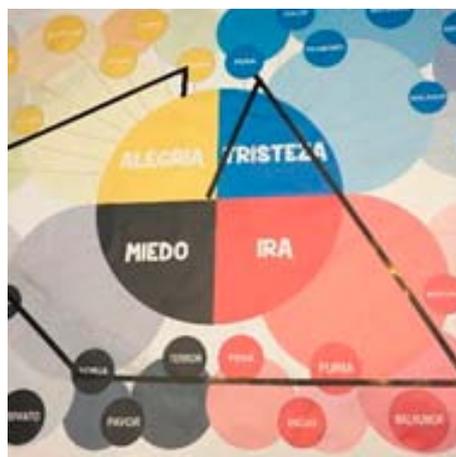
Y es que aprendemos en constante ejercicio de comparación y modelaje. La cara de los demás es nuestro espejo. «Sé que no me voy a morir porque mi madre no llora», comentaba este curso una alumna enferma con leucemia.

La pregunta guía del proyecto fue sencilla: ¿podríamos utilizar la tecnología para ayudarnos a comprender e interpretar nuestras propias emociones y, a la vez, saber qué inquieta, desconcierta o agrada a quienes nos acompañan durante el periodo de enfermedad?. El producto final consistió en dibujar «los universos emocionales» de cada uno de nuestros alumnos y alumnas.

«Adéntrese en su propio Universo de Emociones. Busque qué le pasa por dentro, póngale nombre, identifíquelo y cuantifique su carácter positivo. Se sorprenderá».

Eduard Punset

Creamos una alfombra esquema del mapa emocional y, guiados por preguntas desde la aplicación *Kahoot*, el alumnado dibujaba su experiencia emocional mediante cinta negra que unía, a modo de constelación, su universo individual. A través de un sencillo robot *Makeblock*, los alumnos aprendían a programar con *mBlock*, la aplicación de *Scratch* para *Arduino*, y hacía que los robots recorrieran su universo a través de la línea marcada por ellos mismos, con un ejercicio metacognitivo emocional en cada una de las estaciones.



Alfombra EAEHD con mapa emocional y robot *Makeblock*.

3.1.2. Los Programas Complementarios

Cada proyecto se enriquece con lo que llamamos Programas Complementarios. Así, todo el currículo específico que desarrollamos en las Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia se arma en base a un sistema de programas de música, de arte, de ciencia, de tecnología y de literatura, en los que participan cientos de profesores voluntarios funcionarios de la Consejería de Educación, Juventud y Deportes de la Región de Murcia que a partir de un acuerdo de colaboración y de un permiso concedido por Dirección General Atención a la Diversidad y Calidad Educativa, acuden a las Aulas Hospitalarias para desarrollar sesiones conjuntas con el tutor de cada aula.

Los Programas Complementarios siguen un hilo conductor que marca un eje temático del curso (el tema central del certamen literario internacional que promovemos), aglutina en una misma idea todas las acciones y añade al currículo individual de cada alumno los objetivos, estándares de aprendizaje y competencias que se desarrollan a partir de estas iniciativas.

Durante el curso 2017-2018 ha sido «Los superhéroes», un tema que hemos utilizado para unir desarrollo de la creatividad literaria y aprendizaje emocional. El desarrollo emocional se constituye en elemento clave de la acción educativa hospitalaria a través de los proyectos y los programas educativos.

3.1.3. Programas de música

En todas las aulas hospitalarias se desarrollan actividades musicales, en consonancia con la metodología basada en proyectos que se desarrolla de forma general en el seno de equipo, conocedores de la capacidad de la música como terapia además del componente curricular que conlleva.

3.1.4. Programas de arte

Con actividades cercanas al arteterapia, se pretende mitigar la tristeza y ansiedad que se produce en el niño hospitalizado ofreciéndoles herramientas para desarrollar las posibilidades expresivas de los elementos visuales de forma creativa y personal.

3.1.5. Programas «descubriendo la ciencia»

En las Aulas de Pediatría de los Hospitales Virgen de la Arrixaca, Reina Sofía y Santa Lucía se desarrollan actividades relacionadas con el descubrimiento, la indagación y la experimentación científica, con el objetivo de que el aula sea mediadora entre el conocimiento científico y el alumnado, en consonancia con la metodología basada en proyectos que se desarrolla, de forma general, en el seno de equipo. Actividades

como Ecoaula, para la sensibilización ambiental (en colaboración con el Servicio de Salud Medioambiental del hospital), Cienciaterapia (en colaboración con la Asociación Nacional Ciencia Terapia) o Taller IngeniosSano, en colaboración de la Universidad Politécnica de Cartagena, se suceden en el currículo específico que diseñamos desde el equipo de profesorado.

3.2. Certamen de Relatos: En mi verso soy libre

Se trata de un programa de animación a la lectura y a la escritura en forma de premio de narrativa, que se dirige a niños y niñas entre 6 y 17 años que atraviesen, o hayan atravesado, una situación de enfermedad.

Cada nuevo curso se propone un tema diferente sobre el que poder desarrollar la creatividad y sobre el que versarán todas las narraciones que se realicen. Centrarlo en un eje temático como propuesta (que se erige como hilo conductor de todas las dinámicas del centro durante un curso completo) ayuda a que su valor educativo se potencie por medio de los proyectos que se desarrollan. La propuesta es internacional y las redes sociales y de comunicación nos permiten fácilmente una difusión que propicia una amplia participación.

La última edición, la XI edición del certamen, ha contado con más de 150 relatos presentados, aunque el verdadero valor de esta propuesta está en las miles de interacciones que sobre escritura se han promovido en las aulas hospitalarias de todo el mundo.

3.3. Programa de tutorías

La atención sanitaria tiene como objetivos la prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades, junto al fin de proporcionar bienestar y aliviar el sufrimiento. Los aspectos psicológicos y educativos en el cáncer en niños y adolescentes son de gran relevancia, ya que todos reconocemos el impacto que supone el diagnóstico y los tratamientos para los niños afectados, sus padres, hermanos y otros familiares.

En este sentido, el hecho de hacer un seguimiento educativo del niño hospitalizado es clave, ya que es precisamente en el centro escolar donde se van a dar sus primeras relaciones sociales tanto con los maestros como con sus iguales.

El programa de Tutorías que se lleva a cabo desde las aulas hospitalarias en colaboración con AFAC-MUR (Asociación de Familiares de Niños con Cáncer de la Región de Murcia), tiene como finalidad principal apoyar el proceso de normalización tanto del alumno en situación de enfermedad como de todo el entorno educativo, social y familiar que rodea al

alumno. Se realiza un seguimiento conjunto desde que el niño ingresa hasta que se le da definitivamente el alta médica.

4. Elementos relevantes para el desarrollo emocional del alumnado en las aulas hospitalarias

Las emociones y su desarrollo se configuran siempre en contextos relacionales y en interacción con los demás. De ahí la importancia para el mismo de los entornos sociales del alumnado hospitalizado.

A continuación describiremos, brevemente, dos elementos relevantes para dicho desarrollo y algunos descriptores que lo componen:

La participación de la comunidad educativa en las aulas

El aula (como espacio físico y como entorno social), de algún modo es la única «referencia conocida» que el alumnado hospitalizado tiene de su vida fuera del hospital. Que su comunidad educativa de procedencia se implique y se relacione con esta nueva familia educativa, proporcionan, no solo continuidad emocional sino también la certeza de que la situación que allí, y en este concreto momento, están viviendo, es provisional. Hay salida.

La pedagogía hospitalaria conoce perfectamente esta situación y por ello intenta que el aula hospitalaria continúe lo más vinculada posible (son muchos los factores que determinan la intensidad de esta vinculación) con el aula de procedencia de cada alumno. Para ello, desde la confirmación de una estancia prolongada del alumnado en el hospital, se establece una coordinación permanente de los docentes de uno y otro espacio: comunicación interaulas; actividades comunes en ambas direcciones; propuestas concretas (y siempre que el estado de salud lo permita) de contacto entre alumnado en salidas o excursiones, actividades extraordinarias...; conexiones vía conferencias (*hangout*, *Skype*,...) de aulas para actividades de aula comunes; diseño de un espacio web (blog o similar) como bitácora de los hechos y acontecimiento que ocurren a ambos lados del *continuum* escolar; son actuaciones normalizadas en la actividad escolar hospitalaria.

En este sentido, la relación entre el profesorado de aulas hospitalarias y el profesorado del centro educativo de procedencia (en relación a los contenidos y el seguimiento de las materias) se constituye como un elemento potente de conexión entre ambos espacios.

Es curioso como, lo que en otra ocasión sería un elemento «poco relevante emocionalmente» para el alumnado (el currículum, la actividad de aula, los

aprendizajes comunes, ...), en la situación que describimos se configura como un poderoso componente emocional para el alumno enfermo. El reconocerse participe activo de lo que ocurre en su aula ordinaria y sus compañeros ordinarios, se convierten en una extraordinaria referencia de certeza sobre su «salida» del hospital y la superación de la enfermedad.

Relaciones del niño, niña o adolescente en situación de enfermedad y su contexto

Los compañeros hospitalizados, los *box*, las habitaciones, los pasillos, los servicios hospital, el personal hospitalario se convierte, en un nuevo contexto de vida para la persona hospitalizada y sus familias. Este nuevo espacio se configura de manera natural como un espacio protector, que ofrece seguridad, en el que se comparte y mitigan los miedos, las incertidumbres, los traumas...

Los juegos, las noches, los cumpleaños, las fiestas, la comida común... generan una ecología humanitaria que se ha destapado como elemento positivo de la evolución emocional del paciente y sus familias y, con ella, de la evolución del estado de salud.

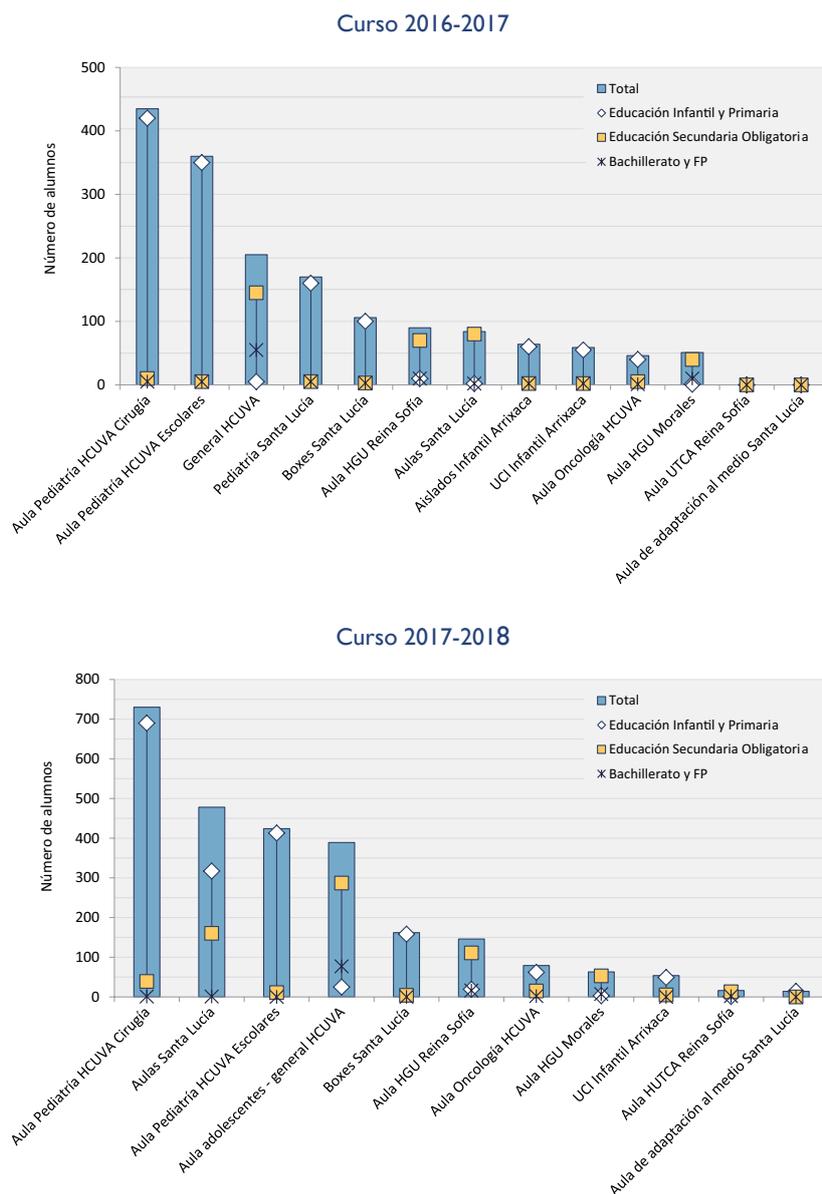
5. A modo de cierre: algunos datos ilustrativos

A pesar de que nuestras evaluaciones son internas, y nunca estuvieron pensadas para un artículo de estas características, podemos afirmar, sin riesgo a equivocarnos que la evolución experimentada por las aulas hospitalarias de la Región de Murcia en los últimos años es altamente satisfactoria, ya no sólo porque las evaluaciones positivas que se obtienen de familiares y alumnado, sino por el crecimiento en atención que se observa, la consideración de las mismas por el contexto sanitario, la implicación y por la gran variedad de proyectos innovadores que se generan en favor del niño enfermo.

En la figura 2, podemos observar la evolución en números totales de la atención que se ofrece en aulas hospitalarias. Esta evolución que viene precedida de un sistema de mejoras y ampliaciones en los hospitales pediátricos de la Región, en especial en el Hospital Policlínico Infantil Virgen de la Arrixaca, no viene más que a significar la importante cantidad de alumnos a los que se les ofrece un servicio educativo en momentos de adversidad por enfermedad. Las aulas hospitalarias se convierten así en un garante del derecho a continuar la escolaridad y la progresión curricular de miles de niños, niñas y adolescentes al año en la Región de Murcia.

Si extrapolamos los datos al contexto español, seguramente hablaremos de una cifra cercana a los

Figura 2
Evolución de la atención hospitalaria en el periodo 2016-2018



25.000 alumnos y alumnas atendidos cada curso. Si a estos les sumamos los atendidos en atención domiciliaria, la cantidad se hace suficientemente significativa para comprender que las Aulas Hospitalarias son un servicio educativo imprescindible en la sociedad del bienestar que se supone es la del siglo XXI.

Pero no podemos hablar solamente de cantidad, es importante que cuantifiquemos la calidad del servicio prestado. En la figura 3 podemos observar el grado de satisfacción de los familiares en relación a currículo, ayuda a la estancia emocional hospitalaria y a elementos troncales de la atención educativa hospitalaria como el grado de coordinación con las aulas de referencia, obviamente, referidos a alumnado de larga estancia.

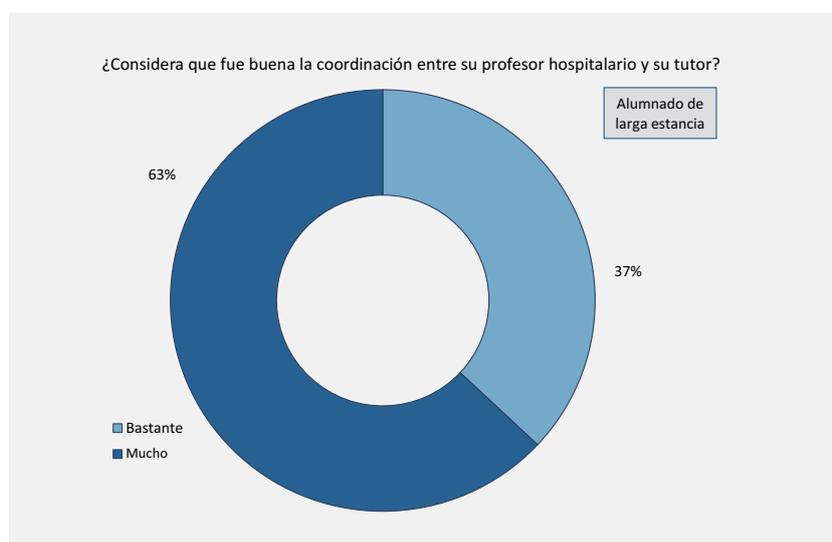
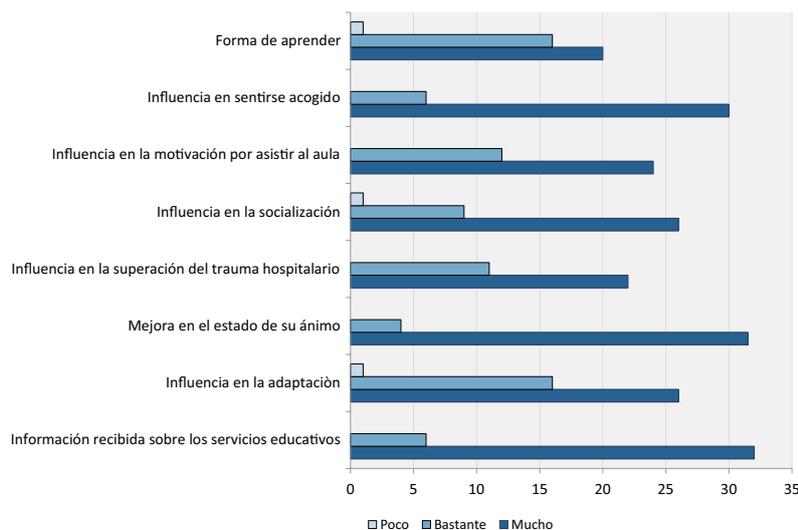
La finalidad de los procesos innovadores descritos y que se desarrollan en las aulas hospitalarias de la

Región de Murcia es simple: dar respuesta a aquellas situaciones que, en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, la sociedad del siglo XXI demanda.

En este artículo hemos descrito las propuestas que desarrollamos en el Plan Anual de Atención Educativa y Hospitalaria, que a su vez parte de las conclusiones del proyecto Edhospi (2015), cuyos profesores participantes señalaban como claves esenciales que marcan la trayectoria de la nueva pedagogía hospitalaria:

- mecanismos de apertura hacia el mundo exterior al hospital;
- colaboración y cooperación entre profesionales diferentes;
- creación de oportunidades de compartir y comunicar experiencias;

Figura 3
Satisfacción de las familias en relación a la atención percibida



— creación de proyectos que posibiliten trascender la situación hospitalaria y convertirse en un aprendizaje útil para la vida cotidiana,

En definitiva, una nueva mirada sobre esta particular pedagogía que apuesta por una manera específica de enseñar y aprender, vital y útil, más que nunca alejada de la mera transmisión de conocimientos, con prácticas educativas y de colaboración interprofesional que pretenden situarla en el camino de los procesos de mejora e innovación educativa general del siglo XXI.

Referencias bibliográficas

COLLINS, S. (1993). «Carta Europea de los niños hospitalizados». *Bol pediatr*, (34), pp. 69-71.

LIZASOAIN, O. (2016). *Pedagogía hospitalaria. Guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo*. Madrid: Síntesis.

LIZASOAIN, O., LIEUTENANT, CHRISTIAN. «La pedagogía hospitalaria frente a un niño con pronóstico fatal. Reflexiones en torno a la necesidad de una formación profesional específica». *ESE. Estudios sobre educación*. 2002, (2), pp. 157-165.

PUNSET, E. (2011). *¿Cómo educar las emociones?: la inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia*. Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu.

PUNSET, E. y BISQUERRA, R. (2015). *Universo de emociones*. Valencia: PalauGea.

Proyecto Edhospi (2015). Experiencias en aulas hospitalarias. *Revista divulgativa sobre investigación hospitalaria*, (1).

Proyecto Edhospi (2016). Aulas hospitalarias en España. Modelos de humanización, normalización e inclusión educativa y social. *Revista divulgativa sobre investigación hospitalaria*, (2).

Proyecto Edhospi (2016). Edhospi. *Revista divulgativa sobre investigación hospitalaria*, (3).

Proyecto Edhospi (2016). Investigación e innovación en pedagogía hospitalaria. *Revista divulgativa sobre investigación hospitalaria*, (4).

Proyecto Edhospi (2016). Propuestas de intervención desde la pedagogía hospitalaria. *Revista divulgativa sobre investigación hospitalaria*, (5).

Corporación de radio y televisión española. A la carta, televisión y radio. *Para todos la 2*.

< <http://www.rtve.es/alacarta/videos/para-todos-la-2/paratodosla2-video-20140306-1130/2431468/> >

The MathWorks, Inc. (1994-2018). MathWorks. *Introducción al aprendizaje profundo (Deep Learning) con MATLAB*.

< <http://eldia.com.do/fundacion-infantil-aprender-a-pesar-de-todo-lleva-la-educacion-a-ninos/> >

El autor

José Blas García Pérez

Licenciado en Psicopedagogía por la Universidad de Murcia, Diplomado en profesorado de EGB, por la Universidad de Murcia y Master en Educación y Comunicación por la Universidad UNÍA.

Ha sido maestro en el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de la Región de Murcia durante los últimos 7 cursos. Actualmente es Asesor Técnico Docente en la Dirección General de Atención a la Diversidad y Calidad Educativa de la Consejería de Educación de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Coordinador del proyecto EDHOSPI y director de la revista del mismo nombre sobre investigación en Pedagogía Hospitalaria. Profesor Asociado al Departamento de Organización Escolar en la Facultad de Educación de la Universidad de Murcia. Editor de la revista sobre educación INED21. Formador de ABP y metodologías activas. Bloguero y divulgador sobre educación a través del blog Transformar la Escuela.

Nota del autor: Algunos datos utilizados en la elaboración de este artículo forman parte del documento de trabajo: *Plan del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en el curso 2017-2018*, desarrollado por Ana María Ferrer, Juan María Sánchez, Clara Navas, Ana Jara y Mónica Garrido, y el autor del artículo, José Blas García.

