



Universitat de les Illes Balears

Facultat d'Educació

Memòria de treball de fi de grau

Proposta d'ambients a l'aula hospitalària de Can Misses

Neus Torres Ribas

Grau en Educació Infantil

Any acadèmic: 2016/2017

DNI de l'alumne: 46959342N

Treball tutelat per: Gemma Tur Ferrer
Departament d'Educació

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació.	Autor	Tutor
	Sí	

Paraules clau del treball:

aules hospitalàries, ambients, hospitalització, joc.

RESUM: Les aules hospitalàries suposen una oportunitat perquè els nens que es troben a un hospital breguin amb el menor nombre de canvis possibles, possibilitant que aquests nens puguin seguir amb una educació, tot i les seves circumstàncies, per tal que afecti el menys possible a la seva vida, així tenen en compte no només els aspectes cognitius sinó també els psicològics. Incidint d'aquesta manera en el seu desenvolupament cognitiu i socio-afectiu.

El present document ve a ser una recerca d'informació sobre aquestes aules i una proposta de noves tècniques que es podrien usar, per a aconseguir aquests objectius. Així, presento una proposta d'ambients en les aules hospitalàries.

Paraules clau: aules hospitalàries, ambients, hospitalització, joc.

ABSTRACT: The hospitable classrooms suppose an opportunity for children to be found in a hospital have as few changes as possible, possibilitant that these boys can follow with an education, all and his circumstances, in order that it affect the less possible to his life, like this take into account no only the cognitive aspects but also the psychological. Emphasizing in this way in his cognitive development and socio-affective.

The present document comes to be a research of information on these classrooms and a proposal of new technicians that rotted use, to obtain these aims. Like this, I present a proposal of ambients in the hospitable classrooms.

Key words: hospitable classrooms, ambients, hospitalisation, game.

ÍNDEX

1. Justificació:.....	4
2. Fonamentació teòrica:.....	5
2.1 La importància del joc en la primera infància:.....	5
2.2 Els ambients:.....	7
2.3 Aules hospitalàries:.....	9
2.3.1 Context de les aules hospitalàries:.....	10
2.3.2 Marc legal de les Aules Hospitalàries a l'Estat Espanyol:.....	12
2.3.3 Objectius de les aules hospitalàries:.....	13
2.3.4 Actuacions educatives a les aules hospitalàries:.....	14
2.3.5 Joc a les aules hospitalàries:.....	17
3. Estat de la qüestió:.....	17
4. Proposta:.....	24
4.1 Contextualització:.....	24
4.2 Introducció:.....	24
4.3 Objectius:.....	26
4.4 Propostes dels diferents ambients:.....	26
4.5 Discussió:.....	30
5. Conclusions:.....	30
6. Referències bibliogràfiques:.....	32

1. Justificació:

El tema de meu TFG és el valor i el plaer del joc en la primera infància; i l'he volgut dirigir als hospitals.

En primer lloc faré una recerca d'informació sobre el que són les aules hospitalàries i quines propostes de joc podem trobar a aquestes, i també sobre la gran importància d'oferir als nens un espai que considerin propi i on poder evadir-se de tot allò que els envolta, ja que com diu Lizasoain i Polaino- Lorente (1992), l'hospitalització suposa, gairebé sempre, un important pas pel que fa a la salut de la persona, però amb freqüència, s'associa amb conseqüències psicològiques adverses entre les quals podem destacar les següents (Lizasoain & Polaino-Lorente, 1992):

- Alteracions comportamentals tals com agressivitat, conducta d'oposició, falta d'adhesió al tractament metge, trastorns del son, d'apetit, respostes d'evitació, mutisme i dependència afectiva.
- Alteracions cognitives tals com dèficit d'atenció o dificultat per a concentrar-se.
- Alteracions emocionals com ansietat, pors i temors, depressió, apatia o falta d'interès per les coses.

Pel que es refereix a la infància la majoria de les investigacions demostren que les alteracions són freqüents entre els nens hospitalitzats i coincideixen amb l'afirmació de què aquest esdeveniment pot ser una experiència estressant (Jay, 1988 & Palomo, 1995). A més, aquests problemes s'agreugen com a conseqüència de la pròpia malaltia (fatiga, cansament, dolors, malestar,...) i per les característiques dels centres hospitalaris (uniformitat, rigidesa, monotonia, ...) llavors el meu objectiu, entre d'altres tracta de rompre aquesta monotonia i oferir als nens diferents experiències que l'ajudin a portar aquesta etapa de la manera més agradable possible, usant el joc com a ferramenta principal, ja que com deia Palomo (1995), l'avorriment prolongat fa que el nen es vagi entristint i acabi adoptant una actitud passiva i indiferent davant el que abans el feia gaudir. El joc en un hospital és una activitat que proporciona al nen benestar i confiança, complint a la vegada amb les funcions recreatives, educatives i terapèutiques.

A més, faré un anàlisi sobre l'estat d'aquesta qüestió al territori espanyol en general i més concretament en el cas d'Eivissa a l'Hospital de Can Misses, ja que és aquí on vull centrar la meua feina i dur a terme una proposta pel que fa a aquest tema.

2. Fonamentació teòrica:

2.1 La importància del joc en la primera infància:

Palomo (1995), menciona que “el juego es la principal forma de expresión global del niño, ya que a través de las actividades lúdicas manifiesta las preocupaciones emocionales, el nivel cognitivo, la habilidad para imitar e interactuar con el entorno social”.

El joc a més d'aportar al nen plaer i moments de distracció, és una activitat i exigeix diferents components del desenvolupament infantil. És l'escenari en el qual els nens poden practicar l'experiència de mesurar les seves pròpies possibilitats en molts d'àmbits de la vida. Dit això, el joc té diferents dimensions del desenvolupament (Hurlock, 1994):

- Desenvolupament cognitiu: el joc posa em marxa les habilitats cognitives del nen, en quant que li permet comprendre el seu entorn i desenvolupar el seu pensament.
- Desenvolupament social: el joc amb els iguals i amb els adults és un potent instrument que facilita el seu desenvolupament social, en quant que aprèn els estris de la reciprocitat (donar i rebre) i de l'empatia.
- Desenvolupament emocional: el nen decideix la història dels personatges del joc: el què fan, durant quant de temps, de quina manera, qui està implicat. A més els hi presta els seus sentiments i les seves emocions (l'expressió de sí mateix).
- Desenvolupament motor: el joc estimula el desenvolupament motor del nen, ja que constitueix la força impulsora per a realitzar l'acció desitjada.

A continuació, trobem un requadre on s'explica més detalladament:

DESENVOLUPAMENT	DEFINICIÓ
Sensori-motriu	En les primeres etapes del desenvolupament, els nens entren amb contacte amb ells mateixos i amb l'ambient a través d'estímul visual, tàctils, auditius i cinestèsics. A l'anar madurant, els seus moviments es tornen més diferenciats i augmenten la seva complexitat.
Intel·lectual	El joc ajuda als nens a comprendre el seu ambient i, en funció de les activitats realitzades, a potenciar diferents aspectes del seu

	desenvolupament intel·lectual: llenguatge, abstracció i relacions especials, entre d'altres.
Social	A partir del contacte amb altres nens aprenen a relacionar-se amb els altres, resolguen els problemes que se'ls presenta. També aprenen el rol sexual que socialment se'ls hi atribueix.
Creativitat	A través del joc el nen pot experimentar amb les seves pròpies idees i amb els materials que té a l'abast, deixant fluir la seva imaginació i construint nous objectes.
Autoconsciència	Assajant amb el joc el nen aprèn la constitució del propi cos, les seves capacitats i els seus rola.
Moral	Amb el joc el nen assaja i aprèn els límits respecte a les normes morals. Els jocs infantils posseeixen les seves pròpies normes establides pels nens, que s'han de complir per tal de pertànyer al grup.

Quadre 1. El juego y el desarrollo de niño. Serrada, (2007).

És per tot això, que el joc potencia el desenvolupament del nen en la mesura que l'hi permet aprendre les habilitats necessàries per a desenvolupar-se en el seu medi i per a afrontar determinades situacions d'estrès per el que també serveix com a precursor de la vida adulta. Així mateix, pot contribuir en el desenvolupament de la seva autoestima, l'alliberació de tensions i l'expressió de les emocions (Serrada, 2007).

2.2 Els ambients:

A la fi dels 90, Coll i Onrubia (1996) entenen l'ambient d'aprenentatge com un espai estructurat en el qual s'articulen diversos elements i relacions necessaris per aconseguir els objectius, concebut no només com un espai de construcció de coneixement, sinó com un escenari complex i dinàmic que canvia en el temps i que és flexible a les necessitats dels alumnes.

Com mencionaba Duarte (2003), actualment, aquest concepte va més enllà i s'entén com a ambient d'aprenentatge aquell espai de construcció, d'intercanvi, estimulador i reflexiu, tant per als alumnes com per al professorat. Així, no només es considera el mitjà físic sinó les interaccions que es produeixen en ell. Són tingudes en compte, per tant l'organització i disposició espacial, les relacions establertes entre els elements de la seva estructura, però també, les pautes de comportament que en

ell es desenvolupen, el tipus de relacions que mantenen les persones amb els objectes, les interaccions que es produeixen entre les persones, els rols que s'estableixen, els criteris que prevalen i les activitats que es realitzen (Duarte, 2003).

Així força autors estableixen els principis per tal d'afavorir aquests ambients. Alguns d'aquests principis són:

- Afavorir el coneixement a través de la interacció entre el nen amb els objectes (Piaget, 2008), i del contacte i relació amb el mitjà (Vygotsky, 2010).

Es tracta de propiciar un ambient que possibiliti la comunicació i la trobada amb les persones, donar a lloc a materials i activitats que estimulin la curiositat, la capacitat creadora i el diàleg, i on es permeti l'expressió lliure de les idees, interessos, necessitats i estats d'ànim de tots i sense excepció, en una relació ecològica amb la cultura i la societat en general. (Duarte, 2003). Segons De Pablo i Trueba, (1999), “[...] los niños descubren la existencia y las propiedades de los objetos y les atribuyen significados, a través de su acción sobre ellos”. D'aquí que no sigui convenient disposar els objectes en llocs ocults, o en prestatges a una altura inassolible per als estudiants, doncs amb això se'ls està negant la possibilitat d'aprendre.

- Partir dels coneixements previs de l'alumnat i de la seva forma de concebre el món, és a dir, desenvolupant-se aprenentatges significatius (Ausubel, 2002).

D'acord amb el que fonamenta el constructivisme es tracta de plantejar situacions que promoguin el descobriment i la construcció dels coneixements per part de l'alumne (Rodríguez Vito, 2014).

- Promovent un enfocament globalitzador (Decroly, 2006), on s'interrelacionin totes les disciplines. Atendre a la diversitat a l'aula, i per tant, al nivell maduratiu de cada alumne/a donant-li el temps necessari en els seus processos de desenvolupament, respectant el seu ritme propi d'aprenentatge (claus de la pedagogia Waldorf).

És important reconèixer l'heterogeneïtat a les aules, ja que els nostres estudiants tenen diferents expectatives, diferents formes d'aprendre; per respectar les diferències, afavorir els desenvolupaments individuals i promoure l'autonomia dels estudiants (Rodríguez Vito, 2014).

- Desenvolupant situacions lúdiques, ja que el nen aprèn jugant (Fröebel, 2005).

Com esmentava Duarte (2003), la lúdica és una dimensió que cada dia ha vingut prenent major

importància en els ambients educatius. La lúdica es presta a la satisfacció plaent del nen per trobar solució a les barreres exploratòries que li presenta el món, permetent-li la seva auto creació com a subjecte de la cultura, d'acord amb el que assenyala sobre aquest tema Huizinga (1998): "La cultura humana ha surgido de la capacidad del hombre para jugar, para adoptar una actitud lúdica". Aquí és important ressaltar la relació existent entre joc, pensament i el llenguatge, prenent el joc com a part vital del nen que li permet conèixer el seu entorn i desenvolupar processos mentals superiors que ho inscriuen en un món humanitzat.

Per al tema que s'exposa, es tracta d'incorporar la lúdica en els ambients educatius, doncs dóna lloc als processos de construcció d'identitat i pertinença cognitiva, opció que se sustenta des del reconeixement que el lúdic també resideix en el llenguatge i travessa els processos educatius constituint-se al mig i font que permeti relacionar pensaments per produir pensaments nous. S'ha de ser conscient que en la formació del nen i el jove interactuen diversos factors, i que el lúdic és un escenari enriquidor per la qual cosa cal no perdre-ho de vista, si es vol abordar unes pedagogies pròpies de l'imaginari i representacions d'ells (Duarte, 2003).

- Implicació i col·laboració de la família, ja que l'educació infantil és una tasca compartida.

Doncs es tracta com assenyala Otálora (2010), de dissenyar ambients d'aprenentatge que contribueixin, significativament, al creixement integral dels nens. Però perquè realment siguin escenaris d'aprenentatge han de ser generadors de múltiples experiències pels qui participen en ell.

Així, Hertzberger (2009) proposa un entorn d'aprenentatge en el qual es poden realitzar una àmplia gamma d'activitats simultàniament per diferents grups i individus, múltiples llocs, protegits entre si, perquè cada estudiant pugui romandre concentrat en el seu treball però, al mateix temps, amb possibilitat d'accedir visualment a la resta dels espais per estimular la curiositat i l'intercanvi mutu. És un espai en el qual tot té el seu lloc i cadascun se sent a gust i alhora pertany a un conjunt, un espai obert. En el qual el rol del docent pren una altra dimensió on la seva tasca principal que es té és propiciar la generació d'ambients d'aprenentatge que afavoreixin l'adquisició de competències per part dels educands, per aquest motiu hem d'establir l'ambient adequat per al desenvolupament de les activitats d'ensenyament-aprenentatge, atenent les característiques o recursos que aquestes requereixen per al seu efectiu desenvolupament, també és important crear un clima d'aprenentatge adequat perquè l'aprenentatge s'aconsegueixi, a més, és necessari tenir en compte que aquest ambient i clima d'aprenentatge hauran de formular-se en funció de l'entorn en el qual es vol generar

aquest procés, ja que depenent de factors socials, culturals, polítics, econòmics, familiars, d'infraestructura i per descomptat ambientals, entre altres, es podrà concretar el nostre propòsit (Rodríguez Vito, 2014).

I on l'avaluació ha de reorientar i planificar la pròpia pràctica educativa (Stenhouse, 2009). Per això s'ha d'entendre l'avaluació com un procés de reflexió contínua en tot el que es fa (els materials i recursos que es presenten a l'alumnat, les seves actuacions i relacions, etc.), com un procés formatiu d'anàlisi constant, de millora personal i professional, que permetin prendre decisions encaminades a millorar la qualitat d'ensenyament de l'alumnat.

2.3 Aules hospitalàries:

Es poden definir les Aules Hospitalàries com les unitats escolars sorgides dins de l'hospital, amb l'objectiu principal d'atendre escolarment als nens hospitalitzats, al mateix temps que s'ajuda a prevenir i evitar la possible marginació que, per causa d'una malaltia, pot sofrir el nen hospitalitzat (Mejía, Estévez & Ruiz, 2011). Atenent les seves característiques especials d'espai i lloc de situació, així com el tipus d'alumnat que acull, amb qualsevol tipus de problemes de salut, requereixen un tractament especial i una actuació psicoeducativa diferenciada amb relació a l'ordinària (Ortiz, Serrades, Estalavo & de Manueles, 2002).

Ja que a les aules hospitalàries es cerca el desenvolupament integral del nen, no hem d'oblidar els dos fonaments bàsics, com són la relació amb els pares i amb el personal sanitari. Com deien Olivares, Méndez i Ros (2002), la relació amb els pares ha de ser diària i permanent, ja que són aquests juntament amb els seus fills, els que poden orientar en quant al nivell educatiu a establir, a la vegada que serveixen de nexa d'unió entre l'escola i l'aula hospitalària. La relació amb el personal sanitari és, també continua, sent la seva labor molt important, ja que són els que han d'estimular i donar suport en tot moment l'assistència dels nens i nenes hospitalitzats a l'aula. A través d'ells es recull tota la informació sobre l'estat de l'alumne, si és procedent la seva assistència a l'aula o si, pel contrari, és més convenient que sigui atès a la seva habitació, etc. (Guillen & Mejía, 2002).

Com deia Lizasoáin (2003), també hem d'atendre a la duració de les hospitalitzacions, ja que aquesta determinarà la manera d'intervenir de la Psicopedagogia Hospitalària, a través de programes específics. Aquestes es poden classificar en quatre apartats (Lizasoáin, 2003):

- Ensenyança escolar: Amb les activitats escolars es persegueix fonamentalment evitar la pèrdua de l'hàbit intel·lectual i de l'esforç personal en el nen ingressat; compensar les llacunes a l'àmbit intel·lectual, evitar el retràs escolar i afavorir la readaptació del nen una vegada torni a l'escola. (Lizasoáin, 2000).
- Activitats lúdiques: L'avorriment prolongat fa que el nen malalt es vagi entristint i acabi adoptant una actitud passiva i indiferent davant el que abans els produïa goix i alegria. El joc a l'hospital és una activitat que proporciona en el nen benestar i confiança, complint a la vegada amb les funcions recreatives, educatives i terapèutiques (Palomo, 1995).
- Orientació personal: Entesa com a relació d'ajuda al pacient pediàtric, que es desenvolupa a través del diàleg i la companyia (Lizasoáin, 2000).
- Estratègies psicopedagògiques específiques d'intervenció: aquestes estratègies inclouen, des dels programes concrets de preparació a l'hospitalització, a iniciatives específiques d'intervenció educativa i terapèutica. (Ortiz, Serrades & Alves, 2004).

2.3.1 Context de les aules hospitalàries:

Aquestes aules sorgiran davant la necessitat de resoldre els problemes de l'escolaritat d'aquells nens que durant un període de temps, més o menys prolongat, deixen d'assistir a l'escola de manera regular a causa de problemes de salut. El primer model d'aquesta preocupació la trobem a França, país que féu primers passos en aquest camí a finals de la Primera Guerra Mundial, dins d'una política encaminada a protegir la salut infantil, exposada a contagiarse de tuberculosi, creant per a evitar-ho les anomenades escoles a l'aire lliure. Però no serà fins a finals de la Segona Guerra Mundial quan l'escola s'introduirà de forma definitiva als hospitals francesos, amb la creació dels primers llocs d'ensenyança als hospitals, que es va veure reflectida al Decret del 23 de juliol de 1965, pel qual s'obligava a donar atenció escolar als nens i adolescents atesos en els establiments sanitaris especialitzats (Mejía, Ruíz, Estévez, Martínez & Reyes, 2011).

A Espanya el funcionament de les aules hospitalàries és més recent, almenys des del punt de vista legislatiu; encara que, aquesta actuació a nivell particular a alguns hospitals ha sigut habitual des de fa més de 30 anys a través d'una iniciativa d'alguns professionals aliens a l'educació (infirmers, auxiliars, ...) que van possibilitar l'arribada de mestres que van donar un nou enfocament a l'atenció del nen hospitalitzat (Alguacil-Villaverde, 1999). Partint dels estudis realitzats per Mejía, Estévez et

al. (2011), això va ocórrer caps als anys cinquanta a centres vinculats amb l'orde de San Juan de Déu. A mitjans dels anys seixanta enfront l'epidèmia de poliomielitis que sofrí la població infantil espanyola, es va plantejar la necessitat d'ajudar a aquests nens, des del punt de vits mèdic i educatiu. Aquesta iniciativa va donar lloc a la inauguració de diverses aules hospitalàries a diferents punts d'Espanya. En un principi aquestes aules van ser creades amb l'idea d'atendre la demanda que hi havia per part de la societat d'atendre a nens amb determinades malalties, per sobretot l'objectiu era més atendre als nens que portar un seguiment escolar.

Aquesta iniciativa va tenir la seva continuació, el 1974, a l'arrel de l'apertura de l'Hospital Nacional per a paraplàtics, a Toledo. En aquell moment es va posar en marxa una Secció Pedagògica composta per cinc aules, biblioteca, secretaria i una sala de professors, amb quatre mestres. L'objectiu era atendre les necessitats educatives dels nens i adults ingressats, començant aquesta manera a cobrir una demanda cada vegada més sol·licitada a la societat espanyola.

Va sorgir així la Psicopedagogia hospitalària, que va començar el seu camí centrant la seva atenció en els nens hospitalitzats i en les seves famílies, i segons Grau i Ortiz (2001), ha estat dirigida fonamentalment en aquestes tres direccions:

- L'adaptació del nen i de les famílies a l'hospital.
- L'evitació del desarrelament infantil respecte al seu medi habitual (escola, casa, amics, ciutat, ...)
- L'aportació de medis psicopedagògics adequats per a ajudar als pacients i als seus progenitors a ser capaços d'autoregular i dirigir les seves conductes i emocions en les situacions de dificultat afegida de malaltia i hospitalització.

Aquestes funcions haurien de realitzar-se en el context hospitalari, però en constant col·laboració amb l'escola, per a donar-los operativitat i funcionalitat educativa, ja que el que es persegueix és la reinserció integral del pacient pediàtric en el seu entorn formatiu ordinari (Grau & Ortiz, 2001).

En el context hospitalari la psicopedagogia pot ajudar a pal·liar els efectes psicològics, socials i educatius que tota hospitalització pot comportar, tant sobre el pacient com sobre la família (Olivares, Méndez & Ros, 2002).

2.3.2 Marc legal de les Aules Hospitalàries a l'Estat Espanyol:

Actualment comptam amb la subdirecció General d'Educació Especial i d'Atenció a la diversitat, que des de les direccions Provincials i dins de la Unitat de Programes Educatius disposa d'un Departament d'Atenció a la Diversitat des del que contempla la coordinació de les aules en els hospitals. Segons el document aprovat per al curs 96/97 sobre l'organització i funcionament de les aules hospitalàries, la població destinatària està formada per a nens i nenes amb edat escolar obligatòria, encara que s'estén a Educació Infantil (3-6 anys) i a l'alumnat d'Educació Secundària Postobligatòria. En les actuacions educatives que es desenvolupen es distingeixen tres grups atenent al temps d'hospitalització:

- Alumnat de llarga durada (més de 30 dies)
- Alumnat de durada mitjana (entre 15 i 30 dies)
- Alumnat de curta duració (menys de 15 dies)

Pel que fa al marc legal referent a les actuacions educatives a centres hospitalaris a Espanya, el trobem definit a la llei d'integració social del minusvàlids (ley 13/1982 del 7 d'abril) i el seu posterior desenvolupament al Reial Decret d'Ordenació de l'Educació Especial (334/1985 del 6 de març), que en el seu article 29 prescriu: tots els hospitals tant d'infantil com de rehabilitació, així com aquells que tinguin serveis pediàtrics permanents, siguin de l'Administració de l'Estat, dels organismes autònoms d'ells depenent, de la Seguretat Social, de les Comunitats Autònomes i de les Corporacions Locals, així com els hospitals privats que regularment ocupin almenys la meitat dels seus llits amb una estada i atenció sanitària siguin abonats amb càrrega a recursos públics, hauran de comptar amb una secció pedagògica per a prevenir i evitar la marginació del procés educatiu dels alumnes en edat escolar internats en els dits hospitals.

La mateixa idea es recull posteriorment en el Reial Decret d'Ordenació de l'Educació dels alumnes amb Necessitats Educatives Especials (RD 696/1995 del 28 d'abril) que al seu article número 3 recull:

- El MEC (Ministeri d'Educació i Cultura) promourà la creació, en els centres hospitalaris i de rehabilitació, de serveis escolars per a l'adequat desenvolupament del procés educatiu dels alumnes d'educació infantil, primària i secundària obligatòria internats.

Per la seva part, el Reial Decret d'Ordenació de les accions dirigides a la Compensació de

Desigualtats a Educació (RD 299/1996 del 28 de febrer) en el tercer capítol, sobre les actuacions de compensació educativa dirigides a la població hospitalitzada estableix:

- El MEC (Ministeri d'Educació i Ciència) crearà unitats escolars de suport en els centres hospitalaris sostinguts amb fons públics, que mantinguin regularment hospitalitzats un nombre suficient d'alumnes en edat d'escolarització obligatòria. Així mateix, i a petició de les institucions hospitalàries de titularitat privada, podrà formalitzar convenis per a la concentració d'unitats escolars de suport obligatòria. (Bossert, 1994).

Valle i Villanezo (1993) aclareixen que la Pedagogia Hospitalària no és una ciència tancada, sinó multidisciplinar, que encara es troba delimitant el seu objecte d'estudi per a donar resposta a aquelles situacions, que, la societat va demandant.

L'organització i el funcionament d'aquestes aules comparteix criteris generals uniformes, reflectint les particularitats derivades d'aquells aspectes característics de cada hospital. Tot això, queda reflectit en els Plans Anuals d'Actuació juntament amb les dades d'identificació de l'aula hospitalària i la programació de les actuacions d'aquesta.

2.3.3 Objectius de les aules hospitalàries:

Com deia Lizasoáin (2003), la finalitat de la Psicopedagogia Hospitalària ha de ser la mateixa que la de l'educació, és a dir, la recerca del desenvolupament integral de la persona, perseguint la màxima evolució de totes les seves capacitats, inclòs en una situació anòmala com és el fet d'estar malalt i hospitalitzat. Aquesta finalitat s'aconsegueix a través d'un objectiu principal: prevenir i evitar la marginació del procés educatiu dels nens, en edat escolar, que es trobin ingressats.

Els objectius que vénen recollits als directius del Ministeri d'Educació i Cultura, i la subdirecció General d'educació Compensatòria, va dictaminar en el seu dia en el denominat programa d'aules hospitalàries (Gullién & Mejía, 2002) són els següents:

- Pedagògics: es pretén evitar la marginació del procés educatiu i possibilitar així la seva incorporació a la vida escola normal, una vegada superada la malaltia.
- Psicològics: es pretén aconseguir la millor adaptació possible dels nens al nou medi, així com que arribin a comprendre que és el què està succeint i per què.

- Socials: es pretén crear un ambient el més proper a la seva vida diària, satisfent la necessitat de relacionar-se que tot nen en edat escolar precisa.

Diferents autors en faran les seves llistes, com per exemple, Lizasoáin (2003):

- Proporcionar suport afectiu al nen i pal·liar el seu dèficit emocional.
- Tractar de reduir el dèficit escolar.
- Disminuir l'ansietat i de més efectes negatius desencadenats com a conseqüència de l'hospitalització.
- Millorar la seva adaptació i ajusta l'hospital.
- Millorar la qualitat de vida del nen hospitalitzat.
- Fomentar l'activitat, procurant que el nen ocupi profitosament el seu temps.
- Cultivar la natural alegria infantil i les relacions socials.
- Atendre a la formació del caràcter i la voluntat del nen, en el sentit d'incitar el seu esforç i animar-lo a fer els treballs.

Segons Grau (2004), el més important és oferir a l'alumne un lloc on desenvolupar les seves activitats escolars normalment, sense experimentar ningun retrocés en el seu nivell acadèmic.

2.3.4 Actuacions educatives a les aules hospitalàries:

González i González (2011), creien que perquè la intervenció educativa sigues eficaç s'ha de proporcionar una resposta integral, això suposa tenir en compte a la persona amb la seva globalitat, és a dir, la seva personalitat, el seu potencial intel·lectual i les seves carències, i el seu ambient familiar, social i educatiu; és a dir, tots els seus components socials, psicològics, mèdics, educatius, ... Nowak, Rodríguez, Marciniak i Szczecinska (2008) en van fer el següent llistat:

- Interès dels pacients. Facilitarà un ajust òptim del contingut a desenvolupar.
- Duració de l'estança de l'alumnat.
- Capacitat de concentració dels pacients, informació valuosa que influirà en l'organització de les sessions.
- Habilitats tècniques. Determinarà el tipus de surt tècnic de formació que necessiten.
- Diversitat dels nivells de competències.

- Condió cognitiva i física.
- Nivell de motivació.

A aquesta informació se li deuen unir una sèrie de circumstàncies a tenir en compte en el desenvolupament d'actuacions concretes amb els nens hospitalitzats, a causa que formen part de les característiques d'aquests estudiants (Prendes, 2011):

- Temps d'hospitalització. Condicionarà la naturalesa, profunditat i estil de les activitats. Circumstàncies particulars de salut. Si l'estat de salut no li permet seguir un ensenyament normalitzat, les activitats a dissenyar han de ser lúdiques, relaxants, de joc, que requereixin poc esforç i concentració. Si per contra la salut no és un obstacle, les activitats han de tenir un caràcter normalitzador i de socialització, sempre que tenint en compte el principi d'individualització.
- Atenció especialment personalitzada i individualitzada. Als factors que s'han de tenir en compte als centres educatius hem de sumar-li altres factors que per les característiques de l'hospitalització sorgeix en el context de les aules hospitalàries: la patologia i la seva evolució, tant en el plànol físic com a psicològic i social.
- Diversitat d'edats dels alumnes. S'ha de comptar amb un volum considerable d'activitats, tant en quantitat com en varietat, no solament per donar resposta als alumnes dels diferents nivells educatius, sinó per atendre a les diferents situacions que puguin presentar aquest col·lectiu.

Fins al 1982, no vam trobar la primera referència legislativa en la qual es va establir l'actuació educativa que s'ha de dur a terme en els centres hospitalàris i que venia a desenvolupar un principi bàsic establert a la nostra Constitució, (Alguacil-Villaverde,1999) on es recull que “todos los españoles tenemos derecho a la educación”, sent els poders públics els encarregats d'eliminar qualsevol obstacle que ho dificulti. Una vegada assumides les competències en matèria educativa en 1999, les administracions públiques, van establir els criteris per als quals s'han de regir les actuacions dirigides als alumnes hospitalitzats.

En concret són (Alguacil-Villaverde, 1999):

- Proporcionar l'atenció educativa a l'alumnat hospitalitzat per assegurar la continuïtat del procés educatiu i evitar el retràs que se'n pogués derivar.
- Afavorir, a través d'un clima de participació e interacció, l'integració socioafectiva dels nens

hospitalitzats, evitant que es produeixin processos d'angoixa i/o aïllament.

- Fomentar la utilització formativa del temps lliure a l'hospital, programant activitats d'oci de caràcter recreatiu i educatiu en coordinació amb altres professionals i associacions que desenvolupin accions a l'entorn hospitalari.

Segons Guillén i Mejía (2002), els pilars bàsics sobre els quals s'ha de basar la metodologia de les aules hospitalàries són els següents principis, que no s'han d'entendre com compartiments separats, sinó interrelacionats per a aconseguir el component motivador:

- Operativitat: abans de dur a terme una determinada activitat hem de valorar si aquesta es pot realitzar, tenint en compte les capacitats del nen, el context que ens rodeja, l'estat de salut del pacient, l'acceptació per part dels pares, el grau de col·laboració d'altres professionals....
- Individualització: cada intervenció educativa serà realitzada des d'una perspectiva individual, partint del nivell de l'alumne i seguint un procés educatiu particular.
- Normalització: s'ha d'intentar aconseguir un ambient el més normalitzat possible, duguen a terme les activitats corresponents segons l'edat del nen i el context que rodeja habitualment al nen.
- Formació global: integrant el medi sanitari en el qual els nens estan vivint, i donant una visió positiva.
- Socialització: fomentant conductes de relació amb el grup d'iguals.
- Accions participatives; aconseguint la participació del personal sanitari, dels professors de l'escola d'origen, i per supòs dels pares.

2.3.5 Joc a les aules hospitalàries:

Palomo (1995), afirmava que a través de les activitats lúdiques el pacient pediàtric i adult manifesta les preocupacions, el nivell cognitiu, l'habilitat per imitar i interactuar amb l'entorn social, etc. Així mateix, mitjançant aquestes activitats, el nen explora i experimenta en el seu entorn aprenent sobre si mateix i el que ho envolta (objectes, persones, etc.), a més de desenvolupar el sentit de la competència.

El joc aporta múltiples beneficis, ja que davant situacions especials com l'hospitalització es converteix en un instrument essencial per reduir la seva ansietat i l'estrès, així com per facilitar

l'elaboració i aprenentatge d'estratègies d'afrontament eficaces (Palomo, 1995).

El joc compleix determinades funcions dins de l'hospital, dins dels quals es troben (Palomo, 1995):

- Ajudar al nen a afrontar una situació estressant.
- Permetre elaborar l'ansietat relacionada amb la volta a la llar o el tractament
- Aprendre sobre l'experiència de l'hospital i els procediments mèdics.

3. Estat de la qüestió:

L'activitat pedagògica com a complement de l'acció mèdica en els hospitals, ha estat present des de fa anys en molts diversos països europeus i llatinoamericans (Polaino-Lorente & Lizosoáin, 1992).

La pedagogia hospitalària està en un moment de gran desenvolupament en diferents països, no només en aules noves, sinó, en el seu aspecte curricular, d'investigació i de formació professional.

A Europa, és on es troba més desenvolupada aquesta labor pedagògica, centrada especialment en l'ensenyança educativa dels nens hospitalitzats. Tal és el cas d'Alemanya, Àustria, Dinamarca, França, Hungria, Anglaterra Itàlia, Noruega, Suïssa, Suècia, Turquia, Iugoslàvia i Espanya (Polaino-Lorente & Lizasoáin, 1992). Nosaltres ens centrarem amb l'estat de la qüestió a l'estat espanyol.

En trobem diferents exemples arrel d'Espanya; de fet és el país amb major nombre d'aules hospitalàries, amb un total de 76 hospitals espanyols on existeix una aula hospitalària. En 1982 a partir de la ley d'Integració Social dels Minusvàlids, el procés d'implantació d'aquestes es va enfortir (Roa, 2008). N'hi ha de caràcter més tradicional com els Tallers Artístics a l'Hospital Niño de Jesús de Madrid, en els que s'introdueix al nen d'una forma espontània i distreta en l'univers de les arts plàstiques (Delgado-Gómez, 1999).

Una altra experiència destacada per a ressenyar són els Tallers d'Expressió Artística que es realitzen a l'Hospital Universitari de Getafe amb la col·laboració d'altres hospitals de Madrid (Funes-Galán & Sánchez-Martínez, 1999), en els que s'utilitzen materials propis de l'entorn hospitalari com a font de superació d'aquesta situació complexa.

El projecte «Las maletas» desenvolupat a l'Hospital de Manresa, ofereix un model pedagògic divertit de visionar diferents situacions a l'aula, són un conjunt de materials per a treballar a l'aula, materials bàsicament manipulatius que permeten treballar de manera individualitzada o en petit grup aspectes relacionats amb diferents àrees del currículum: lectura, geometria, coneixement de l'entorn natural i social, aprenentatge de la lecto-escritura, educació medioambiental, etc. Alguns exemples són: la central lletrera que vol fomentar i desenvolupar la capacitat creativa del llenguatge i arribar on el llenguatge deixa de ser simplement una eina de comunicació i coneixement. Aquesta maleta facilita als nens elements per construir i manipular les lletres com si fossin objectes amb els quals explorar les possibles associacions que fan del llenguatge un sistema obert, contes de fades: la narrativa tradicional es basa en estructures narratives simples que es repeteixen amb petites variacions en gairebé tots els països i en totes les llengües. Avui dia, els contes de fades en són l'exemple més proper. Els personatges exòtics, els elements màgics i l'acció trepidant fan que aquestes narracions siguin molt atractives per a nens de 5 a 8 anys, el bàul dels somnis i viva el color (Moraga & Gordillo, 1999).

A la Comunitat Autònoma d'Andalusia es facilita el treball acadèmic dels nens ingressats a través d'internet, amb l'anomenat «Món d'estels», on se'ls aporta móns virtuals, veus i textos on es despleguen la seva fantasia i s'intercomuniqueu amb altres nens connectats a la web, per a desenvolupar activitats lúdiques i recreatives (Olivo & Estévez, 1999).

Món d'Estels és una iniciativa de la Conselleria de Salut de la Junta d'Andalusia, orientada a millorar la qualitat de vida de nenes, nens i adolescents que estan vivint o van a viure en el futur una situació d'ingrés hospitalari.

Aquest projecte, amb implicacions lúdiques, educatives, sanitàries i socials, està integrat al Programa d'Atenció Integral Infanto-Juvenil del Sistema Sanitari Públic d'Andalusia i dona resposta a l'establert en el Decret 246/2005 pel qual es regula el dret de les persones menors d'edat a rebre atenció sanitària en condicions adaptades a les necessitats pròpies de la seva edat i desenvolupament en la Comunitat Autònoma d'Andalusia.

Món d'Estels, ha estat desenvolupat tenint en compte les especials necessitats, motivacions i activitats dels menors hospitalitzats, a fi de prestar-los una atenció integral que de resposta no solament a les seves necessitats físiques o sanitàries, sinó també socials, psicològiques i educatives, i tot això sota el marc de l'anomenada Societat de la informació i el Coneixement, entenent aquesta com el conjunt de tecnologies i comunicacions que configuren la cultura contemporània. Usar les noves tecnologies de la informació i la comunicació per crear un espai d'aprenentatge, oci i comunicació que minimitzi els efectes negatius que l'hospitalització pot causar en el normal

desenvolupament dels menors i afavorir l'adaptació d'aquests i les seves famílies a les noves experiències que estan vivint o viuran durant la seva estada a l'hospital, són els seus principals objectius.

Des d'aquesta perspectiva, podem definir Món d'Estels com un projecte lúdic-pedagògic, desenvolupat a partir de la idea original de constituir una comunitat virtual en la qual puguin interactuar i relacionar-se tots els nens, nenes i adolescents ingressats als hospitals del Sistema Sanitari Públic d'Andalusia, en edats compreses entre els 3 i 18 anys, utilitzant equips multimèdia connectats a una xarxa pròpia, que posa a la seva disposició una gran varietat de recursos lúdics, educatius i terapèutics especialment adaptats a les diferents edats i desenvolupaments maduratius. Món d'Estels està en funcionament des de 1998 i, després d'aquests anys d'experiència, podem dir que ha estat un projecte altament beneficiós per a la població infantil hospitalitzada. No obstant això, com qualsevol projecte d'aquesta índole, ha d'evolucionar i renovar-se per incorporar els avanços experimentats a les tecnologies de la informació i les comunicacions en els últims anys, que ens permeten brindar nous serveis, així com nous continguts lúdics i pedagògics adaptats a cada edat, que satisfacin les necessitats actuals dels menors i les seves famílies. Sobre la base d'aquestes premisses, Món d'Estels ha estat renovat tant en infraestructures com en continguts i, recolzant-se en la tecnologia actual, incorpora noves prestacions i serveis, nous continguts lúdics amb nombrosos jocs i activitats d'entreteniment adaptats a les diferents franges d'edat, noves eines de comunicació que permeten establir contacte als menors hospitalitzats amb els seus familiars i amics en l'exterior amb les salvaguardes necessàries, accés a Internet amb caràcter restringit a nombrosos llocs web de continguts infantils i juvenils interessants, així com molts altres recursos desenvolupats especialment per afavorir l'afrontament de la situació d'ingrés a l'hospital, fer que la seva estada en el mateix sigui la més grata possible i preparar-los per a la volta al seu entorn d'origen. També compta amb una zona dedicada en exclusiva a garantir la continuïtat del procés d'ensenyament-aprenentatge dels menors durant el seu ingrés hospitalari, amb nombrosos recursos educatius i material de suport per a l'activitat dels professors i professores de les Aules Hospitalàries, facilitats per la Conselleria d'Educació.

En aquesta nova etapa, Món d'Estels, a més d'incorporar noves funcionalitats i continguts, vol ampliar el seu abast i arribar als menors, especialment als quals han de ser o han estat hospitalitzats, a les seves famílies i a la població en general, en les seves pròpies llars, sempre que disposin o tinguin accés a la tecnologia necessària per connectar-se a Internet. Per a això, hem creat aquest lloc web amb recursos orientats a facilitar el coneixement de l'hospital i afavorir l'afrontament i l'adaptació de tota la família a la situació de malaltia i hospitalització infantil. Així mateix hem inclòs nombrosos continguts d'educació per a la salut i foment d'hàbits de vida saludables en

formats molt amens i atractius, així com un apartat dedicat a informar sobre els drets que, diferents normes i disposicions d'àmbit internacional, nacional i autonòmic, reconeixen als menors hospitalitzats. (MdE, 1998)

En altres ocasions, enfront de la recerca de noves experiències didàctiques s'ha optat per la posada amb marxa i difusió d'una revista, com és el cas de l'aula hospitalària de Guadalajara, on cada un dels pacients pediàtrics conta les seves vivències durant la seva estada a l'hospital, d'aquesta manera va néixer «La peixera».

A Guadalajara, compten amb un equip de quatre professionals, dos d'Educació Primària i altres dues d'Educació Secundària, que funcionen amb total normalitat des que fos constituït l'equip com a tal. Un d'ells desenvolupa la major part de la seva activitat professional amb els nens ingressats a l'hospital, a l'Aula hospitalària “La Peixera”, que ve funcionant des del curs 1983/1984; la resta de professors atén als alumnes als seus domicilis.

Un altre dels aspectes de gran interès per a aquests equips és el de crear un clima propici per a l'intercanvi d'experiències entre els alumnes hospitalitzats i els que segueixen la seva convalescència al seu domicili. En el cas dels alumnes que es troben a l'hospital es tenen en compte “els temps” que aquests passen a les seves habitacions, en el passadís, a la sala de jocs, etc., procurant que senti el menys possible la llunyania del seu ambient familiar i social. Quant als alumnes atesos al seu domicili es plantegen situacions en les quals aquest es pugui relacionar amb els seus companys i professors, bé a través de visites a la seva pròpia aula, ben visitant-li els seus companys a la seva casa o bé a través de la utilització de les Tics. Dins de les novetats més importants, en el que concerneix a les noves tecnologies, el seu equip participa al portal www.aulashospitalarias.com en el qual treballen en col·laboració amb diverses aules d'altres comunitats autònomes, en concret les del Complex Hospitalari d'Orense, de l'Hospital Universitari Marquès de Valdecilla (Cantàbria), la d'Elda (Alacant) i amb una altra de la seva comunitat, la de l'Hospital d'Albacete. En aquest portal els alumnes i professors compten amb tota la informació relacionada amb les aules hospitalàries, així com l'atenció domiciliària; amb una wiki amb articles sobre aquest tema; amb material educatiu (jocs, llibres, tallers, etc.); amb connexió a les xarxes socials, facebook i twitter; material audiovisual: diabetis i adolescència, l'Alimentació i salut. Un recurs ja tradicional és la realització de la revista “La Peixera” de periodicitat bimensual: en ella es recullen totes les manifestacions artístiques i creatives tant dels alumnes que passen per aquest Aula, com els de Atenció Domiciliària, així com les col·laboracions de pares i personal sanitari (pediatres, infermeres, etc.) que ho desitgin. L'objectiu principal d'aquesta revista és que les

experiències de cadascun dels “redactors” ajudin als altres a comprendre una mica millor i superar les seves respectives malalties. Una vegada realitzada aquesta revista es distribueix entre els alumnes participants, manant-los a casa un exemplar fotocopiats, i entre els membres del personal sanitari del centre. D'aquest enviament s'encarregarà el propi Hospital, com ve fent aquests anys passats.

Així mateix, es pretén la participació en la revista de totes aquelles persones relacionades tant amb l'alumne hospitalitzat com amb el convaalescent: avis, oncles, etc., que normalment passen moltes hores amb el pacient. Per a això compten amb seccions destinades d'una manera especial per a ells, com "El racó dels nostres avis". Al mateix temps, volen potenciar la participació de pares i personal propi de l'hospital que, igualment, comptarà amb apartats especials per a això. Estan oberts a participar i col·laborar en altres revistes, concursos ("En el meu vers sóc lliure", Olimpíada Matemàtica), etc., que així requereixin la seva col·laboració. La seva intenció és convertir, finalment, aquesta revista en digital.

L'execució de les activitats que es duran a terme en aquesta aula es realitzarà part de forma individual i part en equip. En aquest sentit es potenciaran totes aquelles activitats que comportin realitzar un treball en comú, ja que la cooperació entre els alumnes i, especialment, entre els quals estan hospitalitzats és fonamental per a la seva integració dins de l'espai hospitalari.

(EAEHD Guadalajara, 2017)

Un dels projectes més ambiciosos creats pel Ministeri d'Educació i Cultura, a través del Programa de Noves Tecnologies, posat a disposició dels nens malalts, ha sigut el de la Teleeducació en 32 aules hospitalàries. La idea s'emmarca dins d'una política d'innovació educativa, l'objectiu del qual és aportar els nous mitjans telemàtics i informàtics com a impulsors del desenvolupament afectiu/social, la comunicació entre els alumnes ingressats i la recuperació del desfasament acadèmic. D'aquesta manera es pot afavorir la coordinació entre el centre educatiu de referència i la comunicació entre l'alumnat, sense prescindir de la tasca psicopedagògica del docent

El projecte es va iniciar en 1997 amb la finalitat que les aules hospitalàries comptessin amb uns mitjans capaços de posar-les en comunicació entre si, trencant l'aïllament que es produïa entre aquests centres en els quals s'atén a nens malalts i el seu mitjà natural en el qual es desemboquen: la família, l'escola, etc. Per aconseguir això es van donar els següents passos: Formar a tots els professors que en aquest moment treballaven a les aules hospitalàries dels diferents hospitals d'Espanya.

Dotar a les aules dels mitjans informàtics necessaris perquè es poguessin comunicar entre si i amb els centres de referència dels nens ingressats.

Mantenir durant un temps amb aquests professors una formació permanent que els permetés avançar en l'aplicació d'aquestes noves tecnologies i la seva aportació al món educatiu, especialment, la utilització d'internet i els recursos per aquesta xarxa proporcionats. El resultat va ser la creació d'una pàgina web per part de cadascun de les aules hospitalàries implicades.

El projecte va marcar una fita dins de l'àmbit de l'Atenció a la Diversitat i va convertir a aquestes aules en pioneres quant a la utilització d'internet, creant expectatives reals d'atenció educativa al nen hospitalitzat. Prova d'això va ser la incorporació al projecte d'una sèrie de col·legis col·laboradors la filosofia dels quals consistia a establir llaços d'unió entre els alumnes de les aules hospitalàries i els seus respectius centres educatius que disposessin de videoconferència. Aquestes relacions eren programades entre els professors i professores dels hospitals i els tutors responsables dels respectius col·legis.

Es van planificar activitats compartides de treball (llengua, matemàtiques, coneixement del mitjà, ...) i activitats d'amistat (xerrades entre companys). Els alumnes parlen, participen, treballen i es veuen en el monitor de l'ordinador. (MEC, 2006)

Un altre projecte interessant és i que s'ha dut a terme a la Universitat de Múrcia, finançat per la Fundació Sèneca i en el qual han col·laborat investigadors d'altres universitats com la de Santiago de Compostel·la i les Illes Balears, així com els equips docents de les aules hospitalàries de la regió de Múrcia. La finalitat del projecte ha estat millorar l'atenció educativa que rep l'alumnat que ha de romandre hospitalitzat durant llargs períodes de temps (i que durant aquest període de temps acudeixen a les aules de les quals disposa l'hospital), acostant-los, gràcies a l'ús de les TIC, a les seves aules de referència, aquelles que han hagut d'abandonar per motius aliens a ells, com és el cas d'una malaltia.

Aquesta proposta se centra en l'ús de Tecnologies de la Informació i la Comunicació per al suport al procés d'ensenyament-aprenentatge de l'alumnat hospitalitzat mitjançant la creació d'un protocol d'atenció educativa recolzat en les TIC que pugui ser utilitzat a les Aules Hospitalàries i serveixi com a referent a altres centres similars del nostre sistema educatiu.

El objectiu que els mestres d'aquests espais educatius volen aconseguir són els següents:

- Cobrir les necessitats dels nens en edat escolar que, per raons de salut no poden fer un ús normalitzat dels serveis educatius.

- Facilitar mitjançant l'acció educativa, que el període d'hospitalització sigui el més suportable possible per al nen, atenent a les seves necessitats afectives per superar la seva pèrdua de seguretat i trauma que suposa l'ingrés i l'estada hospitalària.
- Crear a l'aula un entorn estimulant, motivador i alegre que representi un espai escolar de normalitat per als nens.
- Facilitar als alumnes els recursos necessaris per al seu ús en el temps lliure, potenciant i dinamitzant la lectura i les activitats lúdiques.
- Potenciar l'ús de les noves tecnologies com a mitjans de cerca d'informació i de comunicació amb el seu entorn.
- Buscar vies de comunicació amb altres hospitals a través de: internet, revistes i concursos interhospitalaris.
- Ajudar a continuar en contacte amb el seu centre de referència, tant amb professors com amb alumnes.
- Orientació professional als alumnes, especialment a aquells que en edat escolar han abandonat els seus estudis.

Per a això es plantegen els següents objectius:

- Dissenyar, des d'una perspectiva multidisciplinària i complementària, un protocol d'atenció educativa desitjable per a l'alumnat en situació d'hospitalització intermitent o de llarga durada que es recolzi en eines telemàtiques.
- Posar a prova i validar el protocol dissenyat, fent un seguiment detallat del desenvolupament d'aquest.
- Formular el protocol en la seva versió final, prenent com a base les conclusions de l'experiència pilot i presentar-ho com a proposta de bones pràctiques a les entitats implicades.

En els que es basa la finalitat del projecte, que és dissenyar i validar un protocol d'atenció educativa en Xarxa per a alumnes en situació d'hospitalització reiterada o de llarga durada, que pugui ser utilitzat en els contextos d'aules hospitalàries i serveixi com a referent per a altres centres d'aquesta índole suportats pel sistema educatiu espanyol. (Prendes, 2011)

4. Proposta:

4.1 Contextualització:

El cas d'Eivissa és peculiar pel fet que no trobem nens de llarga durada a l'hospital de Can Misses, ja que a causa de la falta d'instal·lacions i de personal qualificat per segons quines especialitats, els nens amb necessitats d'hospitalitzacions llargues són derivats a diferents hospitals de Mallorca. Això fa que no sigui tan necessària la variació dels diferents ambients que presentaré a continuació, ja que no tindran temps d'avorrir-los, llavors això dependrà de la situació concreta de cada moment, és a dir, alguns nens que estan ingressats repetidament, nens que per tenir familiars de llargues durades a l'hospital passen força temps allí, ... Així serà decisió del personal allí present la necessitat d'aquest canvis.

A Can Misses compten amb dues sales per tal d'oferir espais d'entreteniment als nens, una més petita i tancada on hi trobem diferents jocs com trencaclosques, materials de construcció, ... I l'altra que actualment està en desús, però que la cap de pediatria ens ha oferit per tal de poder usar-la en cas que es necessiti, així la meua proposta es centrarà en aquests dos espais.

4.2 Introducció:

Tot i que Eivissa és un cas molt concret, trobo essencial oferir-los un espai on relaxar-se i en definitiva ser nens. L'hospitalització es una situació que rarament és escollida per ningú, així crec s'ha d'intentar que aquest moment sigui curt o llarg es faci lo més suportable possible.

Tenint en compte les característiques globals de tots els nens de l'hospital de Can Misses duré a terme una proposta centrant-me en el seu aspecte més lúdic, però sense deixar de banda altres aspectes com els cognitius o emocionals. Aquesta proposta es basa en l'elaboració de diferents ambients a l'aula hospitalària on els nens, sobretot, puguin gaudir. Com hem vist l'avorriment és el pitjor company d'aquest viatge, i condueix inevitablement a alterar el benestar dels nens, així vull promoure el joc i tractar d'evitar aquest procés, millorant, en la mesura que sigui possible, el temps passat a l'hospital.

La meua idea és crear un espai dividit en diferents ambients on el nens puguin jugar i si escau, també aprendre. És a través del joc que vull oferir als nens una via de fuga, mitjançant la qual poder oblidar, encara que sigui per un moment, el que estan vivint. Així aquest espai, que consta de dues sales, s'hauria de dividir per tal de separar els diferents ambients, ja que d'aquesta manera es pot ambientar cada espai per què es converteixi amb el que vol ser i no trobar com a resultat un espai amb molts racons, si no un espai concret en el que quan entris sàpigues perfectament on et trobes. En el supermercat, per exemple trobarem a les seves parets cartells amb les ofertes, ... Així aquests espais es trobarien delimitats mitjançant paravents.

A més, vull oferir un espai on el conjunt de materials, de situacions, ... que puguin sorgir siguin beneficioses pel nen, sense la necessitat de la presència constant d'un adult, ja que com mencionàvem amb anterioritat el treball del docent o professional de l'educació es basa principalment en l'elecció i creació d'un bon ambient on els nens puguin desenvolupar totes les seves aptituds, coneixements, els seus interessos, ... Trobo essencial aquest aspecte, ja que com deia, per la situació d'Eivissa, no compten amb personal que es pugui dedicar exclusivament a aquest aspecte, així és una manera més lliure de què els nens puguin aprendre jugant i puguin gaudir d'un temps per a ells sense tantes restriccions, sempre que respectin als altres, obert a ells cada moment que vulguin o puguin, permeten així seguir els seus propis objectius, les seves motivacions. Així amb aquesta proposta, podem abastar diferents rangs d'edat, ja que la complexitat del seu joc i dels seus aprenentatges dependrà de cadascun d'ells podent utilitzar els mateixos materials i espais.

A causa d'aquesta situació concreta, en la que trobem nens de moltes edats i a la incapacitat de tenir una persona de manera constant a les sales i per tal d'oferir un espai obert on els nens puguin anar quan vulguin, hi haurà materials que no podran estar al seu abast, sé que no és l'idoni però ens hem d'adaptar a les possibilitats que se'ns ofereixen.

4.3 Objectius:

- Donar a conèixer altres estratègies pedagògiques on es propicin processos d'indagació i exploració, que dinamitzin les activitats d'ensenyança i aprenentatge que rompin amb les rutines i la fragmentació del coneixement.
- Que es prengui consciència d'aquestes altres estratègies pedagògiques que s'avaluin i es

possin en marxa.

- La passada amb marxa de la meva proposta.

4.4 Propostes dels diferents ambients:

A continuació, trobem una sèrie de taules on explico els diferents ambients que proposo per a l'hospital. He escollit aquests ambients perquè trobo orbin un ventall de possibilitats pels nens i els permet "viatjar" a diferents llocs on expressar i viure, de manera lliure, el que voldrien a través del joc i poder oblidar per un moment on es troben.

Aquests ambients suposen espais oberts i flexibles, on es respecten els ritmes, els gustos i els nivells de tots els nens, on se'ls permet escollir allò que volen fer en tot moment i no hi ha ningú que els diga el que "toca" fer, a més és un espai on no cal supervisió d'un especialista, que és el que trobo es necessita degut a les característiques especials d'aquest indret.

He basat la meva proposta amb l'experiència viscuda al Ceip S'olivera on segueixen aquesta metodologia.

Els objectius generals de la meva proposta d'ambients són els següents:

1. Que els nens puguin millorar la seva qualitat de vida el temps que romanen a l'hospital.
2. Oferir espais d'interacció amb altres nens.
3. Oferir un espai on els nens oblidin que estan a un hospital.
4. Promoure l'autonomia, l'autocontrol, la iniciativa, la creativitat, ..., dels nens.
5. Propiciar el seu desenvolupament social, emocional, cognitiu i físic.
6. Aconseguir nous aprenentatges a través del joc.

Dins cada taula, trobarem els objectius específics dels diferents ambients.

AMBIENT 1

Nom	Explicació	Objectius	Materials	Ubicació
Els oficis	En aquest ambient podrem trobar tres oficis, que es poden anar variant en cas	*Oferir als nens un mitjà d'expressió de tot allò que viuen, a través del joc.	<u>Biblioteca:</u> <ul style="list-style-type: none">• Llibres• Taules	Aquest ambient el col·locaria a la sala petita, ja que

	<p>que es cregui necessari. Així recrearem tres ambients: per un costat un hospital, per un altre un supermercat i per últim una biblioteca.</p>	<p>*Promoure el joc simbòlic.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cadires • Estanteries • Ordinadors de joguina • ... <p><u>Supermercat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aliments de joguina • Recipients d'aliments buits: caixes de cereals, pots de xampú, pots d'oli petits, botelles de plàstic ... • Canastretes • Diners de mentida • <p><u>Hospital:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Llitera • Embenatge • Xeringues de xarops • Telèfon • Llibreta per anotar cites • Oscultador • ... 	<p>consta de tres parts, reservant la gran per als següents.</p>
--	--	-----------------------------------	---	--

Aquest primer ambient permet escenificar diferents situacions quotidianes, per el que promou la capacitat de simbolitzar usant fantasia i realitat.

AMBIENT 2

Nom	Explicació	Objectius	Materials	Ubicació
La casa	<p>Es tracta de recrear una casa en la seva totalitat amb el seu menjador, la seva cuina, l'habitació, ... On s'ofereixen ninots, amb les seves banyeres, la seva roba, ...</p>	<p>*Oferrir als nens un mitjà d'expressió de tot allò que viuen, a través del joc.</p> <p>*Promoure el joc simbòlic.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuina • Utensilis de cuina • Taules • Cadires • Menjar de plàstic • Envasos d'aliments: brics, pots de col·lacao, caixes de cereals, ... • Sofàs petits • Mòbils • Televisió • Banyeres de joguina • Ninots • Roba • ... 	<p>Aquest ambient, el col·locaria al fons de la sala gran.</p>

Aquest ambient, igual que l'anterior permet escenificar situacions quotidianes, donant lloc al joc simbòlic.

AMBIENT 3

Nom	Explicació	Objectius	Materials	Ubicació
Experimentació	En aquest ambient es tracta d'oferir diversos materials, de diferents colors, textures, dimensions, pes, ... per tal que els nens puguin experimentar amb ells. Aquest ambient sí que necessita un poc de feina per part dels adults, ja que seria convenient que els nens poguessin experimentar en diferents materials de vegades sòlids, de vegades líquids, així es podria programar una vegada a la setmana, oferir alguns materials nous, com per exemple emplenar un recipient gran d'aigua per tal que els nens puguin experimentar si els diferents materials que hi ha suren a l'aigua o no, ... També es podria oferir aigua per a mesclar amb altres materials, o donar glaçons de gel perquè vegin el procés. Un altre dia es pot emplenar un recipient gran de terra i donar llavors com ciurons, llenties, ..., i veure el que fan i en cas que ho plantin deixar-ho perquè vegin el procés.	*Aconseguir nous aprenentatges a través del joc. *Promoure el seu pensament lògic-matemàtic a través de la manipulació lliure i l'experimentació.	<ul style="list-style-type: none"> • Diferents llavors com: llenties, ciurons, ... • Sorra • Aigua • Recipients de diferents mides com: botelles, gots, embuts, ... • Cola-cao • Flors • Sal • Sucre • Diferents fruits: llimons, taronges, ... 	Aquest ambient el trobaríem a una part de la sala gran.

AMBIENT 4

Nom	Explicació	Objectius	Materials	Ubicació
Art	Aquest ambient tracta d'oferir molts de materials per tal que els nens puguin crear les seves obres, conjuntes o individuals, escollint ells mateixos els materials.	*Oferir un mitjà d'autoexpressió.	A aquest, igual que l'anterior es poden oferir uns materials permanents com: <ul style="list-style-type: none"> • Pintures • Plomes • Taps de suro • Pinzells • Estisores 	Aquest ambient el trobaríem a l'altre part de la sala gran.

			<ul style="list-style-type: none"> • Cola • Cartolines • Plastilina • Escuradents • Trossos de tela • Adhesius • Caixes de cartó • Sorra • Rames • Motlles de rebosteria • Guixos • Diaris • Paper de diferents textures i mides • ... <p>I altres materials que es poden anar aportant segons el moment:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flors • Diferents fruits • ... 	
--	--	--	--	--

Sóc conscient que a aquest ambient es fa necessari la presència d'un adult segons els materials que s'ofereixen, per això penso amb la possibilitat d'oferir uns materials permanents i com deia abans optar per uns altres esporàdicament, ja que el personal que hi ha a l'hospital que es pugui dedicar a això pot ser reduït.

AMBIENT 5

Nom	Explicació	Objectius	Materials	Ubicació
Construcció	Es tracta d'oferir un conjunt de peces d'igual o diferents grandàries, amb les que es poden fer múltiples combinacions.	<p>*Propiciar el coneixement de l'espai, així com el desenvolupament del pensament lògic-matemàtic.</p> <p>*Promoure la destresa i el domini de la motricitat fina.</p> <p>*Promoure la investigació.</p> <p>*Promoure el joc simbòlic.</p>	<p>Aquí es pot comptar amb molta varietat de materials:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blocs de construcció • Caixes de sabates • Lates • Trencaclosques • Trossos de fusta de diferents formes i mides • Caixes de 	Aquest ambient el trobaríem al front de l'entrada a la sala.

			mistos • ...	
--	--	--	-----------------	--

4.5 Discussió:

És veritat que a la pedagogia hospitalària s'ha inclòs el joc com a eina per a millorar la qualitat de vida dels nens hospitalitzats, però no se n'ha usat tot el potencial que aquest pot arribar a tenir en el procés d'ensenyança i aprenentatge.

Així, tot i que he centrat el meu treball en l'aspecte lúdic del joc, a causa de les circumstàncies de l'hospital d'Eivissa; vull recalcar la importància d'aquest, en el procés que es du a terme de manera de vegades inconscient i involuntària pel simple fet de jugar “a”, a ser mare, a ser pacient, a ser client, ..., procés que ens ajudarà en el desenvolupament integral, no només dels nens sinó de les persones en general. Per tant, trobo seria convenient usar aquests ambients usant tot el seu potencial, posant al seu abast personal qualificat per tal d'extreure tot el suc que d'aquest es podria. Seria suggerent no oferir només un espai, com ha sigut el meu cas, per la falta de personal, que tot i així escau un món d'experiències, aquestes podrien ser, si cap, encara més significatives.

5. Conclusions:

Ens trobem en un àmbit en el qual hi ha hagut força avanços, i en el que, per sort, Espanya no s'ha quedat enrere. Però encara hi ha molta feina a fer; com hem vist encara s'ha de delimitar més l'objecte d'estudi quant a aules hospitalàries es refereix, tot i això, trobo que hi ha força de propostes ben interessants i penso que hi ha hagut més avanços en aquestes aules que els que cal esperar en les escoles, on encara preval l'ensenyança tradicional, tot i que també es veuen avanços. Així, s'ha de seguir en aquesta línia i tractar d'oferir a aquestes persones, en aquest cas als nens, les millors experiències que es puguin aconseguir, ja que es troben en una situació que el més probable no hagin escollit. A més, espero que es tinguin en compte en línies futures altres estratègies pedagògiques més centrades en el nen, en els seus interessos, les seves inquietuds, ..., donant veu a aquests, ja que a la fi són els que es beneficiaran dels resultats. Donant així la possibilitat d'aprendre des d'un inici, visible en els procediments d'aprenentatge i no només en els resultats finals, ja que el fet de demanar-los que siguin crítics, que s'involucrin, que pensin diferents maneres d'aprendre, el

que volen aprendre, ..., ja suposa una manera d'ensenyar i aprendre, el que a la fi volem aconseguir amb ells, que no és més que el seu desenvolupament integral i que es converteixin en persones crítiques, responsables i segures de si mateixes i sobretot capaces de conduir la seva vida i així es comença, conduint els seus aprenentatges.

Tot i que hem vist propostes força interessants al llarg d'aquest treball, que han usat diferents estratègies pedagògiques no trobem cap proposta que usi els ambients d'aprenentatges com a base dels processos d'ensenyament i aprenentatge.

En aquest cas, he volgut dedicar la meua proposta al joc, però no només per la situació que es viu a Eivissa, on no tenim nens de llarga durada, si no pels múltiples beneficis que aquest té en la totalitat dels nens, ja que com deia Duarte (2003), el joc és una funció vital, que permet evadir-se de la realitat a una esfera temporal. El joc va més enllà, permet viure en micro-mons usualment entretinguts i amigables (almenys no amenaçadors), siguin situacions de menor complexitat que les reals, o molt més enllà d'aquestes, fantasioses i especulatives.

Totes les persones, en algun moment de la nostra vida, inclús algun moment de cada dia tenim la necessitat d'evadir-nos. L'únic que he volgut aconseguir amb aquesta proposta ha sigut oferir als nens un espai on poder fer-ho, i crec que els ambients en són una bona manera, permeten "transportar-se" a altres moments, a altres situacions dels que es viuen cada dia en un hospital. A més és a través del joc que el nen explora i experimenta, facilitant l'elaboració i aprenentatge d'estratègies d'afrontament efectives, gràcies a la reducció d'ansietat i estrès que aquest els hi aporta. Així a causa de les característiques concretes de la meua proposta m'he centrat més en els objectius psicològics i socials, centrant-la sobretot en les activitats lúdiques, però també he volgut tenir en compte l'orientació personal, la qual es basa en el diàleg i la companyia; el joc és una manera que el nen usa per manifestar preocupacions, per tant seria idoni comptar amb una persona dins els ambients, no només fora d'ells per tal de dur a terme aquesta funció, ja que aquests romanen un context on poder conversar de manera natural de diversos aspectes rellevants; però aquesta és una de les limitacions en les que ens trobem, per la falta de personal que s'hi pugui dedicar. Així he deixat un poc més de banda els objectius pedagògics, tot i que es troben implícits a aquesta proposta, ja que els nens aprenen de manera natural a través del joc, però es podrien potenciar més en altres circumstàncies, que no són les nostres, ja que com hem vist al llarg del meu treball veiem que com que no és un hospital on trobem nens de llarga durada no hi ha ni els espais ni els mitjans necessaris per tal de donar més suport a aquesta proposta i poder extraure d'ella tots els beneficis que en cas contrari es podrien potenciar.

Seguint amb el que es busca a les aules hospitalàries aquesta proposta compleix amb molts dels requisits que s'han de tenir en compte, ja que s'adapta a nens en diferents temps d'hospitalització, diversitat d'edat, ..., sent així un lloc operatiu, ja que és un lloc flexible i obert on cada nen pot escollir l'activitat a dur a terme i el seu grau de dificultat, i és un espai on socialitzar-se i compartir amb altres membres de l'hospital, a més, permet un dur a terme una tasca personalitzada i individualitzada i aconseguir un desenvolupament global de la persona.

A més, he volgut crear un espai que sentin seu, on no hi ha restriccions més enllà de les que ells escullin, clar està sense impedir la llibertat del que juga al costat, i on ells manen on vegin que tot i que hi ha coses que nosaltres com a persones no podem controlar, n'hi ha d'altres en el que nosaltres tenim el poder.

Pel que fa als meus objectius espero encara que sigui que aquest treball obri les ments de persones que es dediquen a això i puguin veure el potencial de les noves estratègies pedagògiques que trobem al nostre abast i seria una pena no usàssim, ja que aquestes donen més responsabilitats als nens i així es troben més involucrats en el seu procés.

Vull acabar amb una cita que crec que resumeix molt bé el que ha sigut el meu objectiu principal i crec que no només hauria de ser un objectiu de l'ensenyança sinó de la vida en general. "Se trataría de proyectar lugares donde reír, amarse, jugar, encontrarse, perderse, vivir... Un lugar en donde cada niño y cada niña encuentren su espacio de vida" (De Pablo, 1999).

6. Referències bibliogràfiques:

Alguacil Villaverde, S. (1999). Pasado, presente y futuro de la escuela en el hospital. En Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Ministerio de Educación y Cultura (ed.), *Intervención educativa en el medio hospitalario: VII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria*. (p. 109-113). doi: 84-930494-4-1

Ausubel, D. (2002). *Adquisición y retención del conocimiento* (2a ed.). Barcelona: Paidós.

Bossert, M. (1994). Factors influencing the coping of hospitalized school age children. *Journal of*

Coll, C. & Onrubia, J. (1996). La construcción de significados compartidos en el aula: actividad conjunta y dispositivos semióticos en el control y seguimiento mutuo entre profesor y alumnos. En C. Coll & D. Edwards (Eds.), *Enseñanza, aprendizaje y discurso en el aula: Aproximaciones al estudio del discurso educacional* (1a ed., p.53-73). Madrid: Aprendizaje, S. L.

Decroly, O. (2006). *La función de la globalización y la enseñanza* (1a ed.). Madrid: Biblioteca Nueva.

Delgado Gómez, M^a. F. (1999). Talleres artísticos en el Hospital Niño Jesús. En Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Ministerio de Educación y Cultura (ed.), *Intervención educativa en el medio hospitalario: VII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria*. (p. 153-157). doi: 84-930494-4-1

De Pablo, P. i Trueba, B. (1999). *Espacios y recursos para ti, para mí, para todos: diseñar ambientes en educación infantil* (2a ed.). Barcelona: Editorial Praxis, S.A.

Duarte, D. J. (2003). Ambientes de aprendizaje: una aproximación conceptual. *Estudios pedagógicos*, 29, 97-113. doi: 0718-0705

Fröebel, F. (2005). *Educación del hombre* (6a ed.). Ciudad de México: Trillas.

Funes Galán, A., Sánchez Martínez, E. (1999). Experiencia de talleres a partir del uso de materiales del entorno hospitalario. En Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Ministerio de Educación y Cultura (ed.), *Intervención educativa en el medio hospitalario: VII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria*.(p. 157-161). doi: 84-930494-4-1

González Arratia, L. F. N. I., Valdez, M. J. L. i González, E. S. (2011). Resiliencia en madres e hijos con cáncer. *Psicooncología*, 8, 113-123. doi: 10.5209/rev_PSIC.2011.v8.n1.9

Grau, C. i Ortiz, C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Archidona: Aljibe.

Grau Rubio, C. (2004). La atención educativa integral del niño enfermo de cáncer en la escuela inclusiva. Servicio de publicaciones de la Universidad de Córdoba (ed.), *La educación infantil y la formación del profesorado hacia el s. XXI: integración e identidad*(203-216). Doi: 84-7801-706-2

Guillén, M. i Mejía, A. (2002). *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias: Atención escolar al niño enfermo*. Madrid: Narcea.

Hertzberger, H. & De Swaan, A. (2009). *The Schools of Herman Hertzberger* (1a ed.). Rotterdam: 010 Publishers.

EAEHD Guadalajara. (2017). *La pecera: tu «cole» amigo*. Recuperat de: <http://www.ahlapecera.es/>

Huizinga, J. (1998). *Homo ludens* (8a ed.). Madrid: Alianza editorial.

Hurlock, E. (1994). Importancia del juego en el desarrollo infantil. Mc.graw-hill (ed.) *Desarrollo del niño* (p. 29-50). Recuperat de: <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448171519.pdf>

Jay, S. M. (1988). Invasive medical procedures: Psychological interventions and assessment. En Routh D. H. (ed.). *Handbook of Pediatric Psychology* (1a ed. p.401-425). New York, NY: Guilford Press.

Ley 13/1982 de 7 de abril. Ley de Integración Social de los Minusválidos. BOE 103 & 9983 (1982).

Lizasoáin, O. i Polaino-Lorente, A. (1992). Efectos y manifestaciones psicopatológicas de la hospitalización infantil. *Revista Española de Pediatría*, 48 (1), 52- 60. doi: 0034-947x n. 1 (1992), p. 52-60

Lizasoáin, O. (2000). *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. Pamplona: Eunate.

Lizasoáin, O. (2003). La Pedagogía hospitalaria en una sociedad en cambio. En B. Ocha, O. Lizasoáin (eds), *Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado* (p.78-99). Pamplona: Universidad de Navarra EUNSA.

Mejía, A., Estévez, N. i Ruiz, P. (2011). *Aulas Hospitalarias*. Recuperat de: <http://www.aulashospitalarias.es/legislacion>.

Mejía, A., Ruiz, P., Estévez, N., Martínez, A., & Reyes, M. (2011). *Origen y evolución de las Aulas Hospitalarias en España. Proyecto ARCE*. Recuperat de: <http://www.aulashospitalarias.es/aulas-espanolas>.

MdE. Junta de Andalucía. Consejería de salud. (1998) *Mundo de las estrellas*. Recuperat de: http://www.mundodeestrellas.es/opencms/Conocenos/1.que_es/

Ministerio De Educación y Ciencia. (2006). *Atención a la diversidad*.

Recuperat de: http://ntic.educacion.es/w3/recursos2/atencion_diversidad/05_02b1.htm

Moraga Moreno F. i Gordillo Zahíno, F. (1999). Unidad didáctica: Taller de creación literaria a través de la maleta “la central letrera”. En Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones.

Ministerio de Educación y Cultura (ed.), *Intervención educativa en el medio hospitalario: VII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria*.(p. 183). doi: 84-930494-4-1

Novack, L., Rodríguez, M., Marciniak, M. i Szczecinska, J. (2008). The preparatory phase. En Holger Bienzle (ed.), *E-Learning for Adult Patients in Hospitals: Experiences-Challenges-Recommendations*. (p. 23-27). doi: 978-3-9502335-4-4

Olivares, J. F., Méndez, F. X. I Ros, M. C. (2002): El entrenamiento de padres en contextos clínicos y de la salud. En Caballo, V., Simón, M. A. (ed.), *Manual de Psicología clínica infantil y del adolescente: Trastornos específicos* (p 127-156). Madrid, Pirámide.

Olivo Sanz, F. J. i Estévez Estévez, N. (1999). Una propuesta de intervención en el Aula Hospitalaria a través de Internet. En Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Ministerio de Educación y Cultura (ed.), *Intervención educativa en el medio hospitalario: VII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria*. (p. 305-311). doi: 84-930494-4-1

Ortiz, M. C., De Manueles, J. , Estalayo, L.M. i Serrades, M.(2002). Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado. *Revista Enseñanza: Anuario interuniversitario de didáctica*, 20, 243-258. doi: bibliuned:20382

Ortiz, M. C. , Serradas, M. i Alves, M. (2004). El método eduterapéutico como estrategia de apoyo al niño hospitalizado. *Revista de educación y deporte*, 335, 229-246. Recuperat de: http://www.revistaeducacion.mec.es/re335/re335_17.pdf

Otálora, Y. (2010). Diseño de espacios educativos significativos para el desarrollo de competencias en la infancia. *Revista CS*, 5, 71-96. Recuperat de: http://www.icesi.edu.co/revista_cs/images/stories/revistaCS5/ articulos/03%20Otalora.pdf

Palomo, M. P. (1995). *El niño hospitalizado: Características, evaluación y tratamiento*. Madrid:

Pirámide.

Prendes, M. P. (2011). Proyecto ALTER: Alternativas Telemáticas en Aulas Hospitalarias, una experiencia educativa. Universidad de Murcia. *XI Congreso Nacional de Pedagogía Hospitalaria* (p.91-109). doi: EDU2008-01921

Piaget, J. (2008). *Psicología del niño* (17a ed.). Madrid: Morata.

RD 696/1995, de 28 de abril, real Decreto de Ordenación de la Educación de alumnos con Necesidades Educativas Especiales. BOE 131 & 13290 (1995).

RD 299/1996, de 28 de febrero, real Decreto de Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación. BOE 62 & 5696 (1996).

Roa, G. E (2008): *Pedagogía Hospitalaria: Chile, España y Centroamérica*. Recuperat de:
<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/103/chieespanhacentroamerica.pdf>

Rodriguez Vite, H., (2014). Ambientes de aprendizaje. *Boletín científico: Ciencia Huasteca*, 2(4). doi: 2007-493X

Serrada, F. M. (2007). Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. *Educere*, ISSN: 1316-4910, N° 39, 639-646. Recuperat de:
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/356/35603908.pdf>

Stenhouse (2009). La educación a la sombra de la Educación Reform Act. En Elliot, J. (ed.), *La investigación-acción en educación* (6a ed., p. 283-304). Madrid: Morata.

Taburno, N. De. (1999): La educación nacional y la escolarización de niños y adolescentes con problemas de salud en Francia: una larga historia. En Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Ministerio de Educación y Cultura (ed.), *Intervención educativa en el medio hospitalario: VII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria*. (p. 65-69). doi: 84-930494-4-1

Valle, M. D. i Villanezo, I. (1993). El niño/a enfermo de larga duración no hospitalizado: Una propuesta de intervención. En Hospital Central de Asturias (ed.), *La pedagogía hospitalaria en la actualidad: conferencias, comunicaciones e informes de las V Jornadas de Pedagogía Hospitalaria* (p.143-145). Doi: 84-88347-04-9

Vygotsky, L.S. (2010). *Pensamiento y Lenguaje* (2a ed.). Barcelona: Paidós.