



ENSEÑAR A NIÑOS CON NECESIDADES MÉDICAS

***LA EDUCACIÓN DEL HOGAR Y DEL HOSPITAL:
UNA GUÍA PARA LAS PRÁCTICAS INNOVADORAS
INTERNACIONALES.***

Tabla de Contenidos

Tabla de Contenidos	2
Introducción	4
Alguna información de fondo.....	6
La dimensión internacional de la educación de niños con necesidades médicas.....	6
<i>Derechos educativos para los niños con necesidades médicas según la UNESCO.....</i>	6
<i>HHE: Terminología.....</i>	7
<i>Posibles formatos educativos para niños con necesidades médicas.....</i>	7
Países europeos y educación para niños con necesidades médicas	11
<i>Aspectos legales.....</i>	11
Aspectos organizativos	12
<i>Algunos casos de la legislación HHE y la organización en Europa</i>	14
Una comparación entre los niños con y sin necesidades médicas.....	15
Aprendizaje exitoso y factores educativos claves (KEFs)	20
Factores clave educativos	20
<i>A. Relaciones</i>	21
<i>C. Asumir roles</i>	21
<i>D. Metaconocimiento</i>	21
<i>E. Particularidades.....</i>	22
<i>F. Comunicación Interinstitucional.....</i>	22
El foro de grupos de cinco LeHo KEFs.....	22
<i>Observaciones globales dentro del (FG1).....</i>	23
<i>Sumario de las observaciones más importantes para cada KEF.....</i>	24
<i>La influencia de los aprendices de la condición médica para aprender, en términos de KEFs.....</i>	25
Información para un profesor de un aprendiz con con condición médica	28
Apoyo a los niños de 2 a 6 años con necesidades médicas	29
Apoyo a niños de 7 a 11 años con necesidades médicas.....	30
Apoyo para estudiantes de 12 a 18 años con necesidades médicas	32
Perfil de un profesor HHE.....	34
Algunas lecciones adicionales aprendidas del foro de discusiones de grupo en el proyecto LeHo.....	37
La ICT y la educación de niños con y sin necesidades médicas	39
El potencial educativo de la ICT	39
<i>El debate de los medios de comunicación</i>	40
<i>¿Es este debate aún válido para los alumnos actuales?</i>	41
El potencial de la ICT para la educación de niños con necesidades médicas	41
¿Cómo puede utilizarse la ICT efectivamente?.....	43
La ICT para niños con necesidades médicas:	45
Lecciones de la caja de herramientas LeHo y las acciones de entrenamiento	45
Apoyo a la ICT para enseñar	45
<i>Materiales y herramientas para los profesores.....</i>	46
<i>Materiales y herramientas para pupilos y estudiantes.....</i>	46
Apoyo y comunicación a la ICT.....	48
Apoyo para los directores ICT del proceso enseñar/ aprender.....	50
Uso del entorno de aprendizaje virtual (VLE).....	50
Enseñar a niños con necesidades médicas - HHE: una guía para prácticas innovadoras internacionales	2



En tiempo real educación a distancia	51
El dinero, el dinero, el dinero hacen girar el mundo: Financiación de apoyo para HHE	52
Conclusiones	53
Referencias.....	54

Introducción

La guía sobre la Educación del Hogar y del Hospital (EHH) para prácticas internacionales innovadoras. Esto es el producto esfuerzos junto al proyecto europeo LeHo (Learning at Home and in the Hospital) que en español es aprender en casa y en el hospital fundado por la Comisión Europea con la infraestructura de un programa focalizado a aumentar la esperanza de vida. El proyecto apunta a delinear los factores clave educativos para pupilos y estudiantes con necesidades médicas, subrayando prácticas recomendables para su educación durante la estancia en el hospital y el posterior cuidado tanto en centros de rehabilitación, como en casa. Esto explora ICT, soluciones para problemas que surgen con respecto a la educación y aporta profesores del hospital y los procedentes de instrucción con información y herramientas para apoyarlos en sus tareas. Para saber más información sobre este proyecto, entre en el siguiente enlace: <http://www.lehoproject.eu>.

La guía HHE puede ser usada junto a otros productos LeHo, especialmente el kit de herramientas LeHo y otros materiales referidos en la misma guía. Hay algunas copias de la información contenida en estos materiales pero la guía también provee de profesores que lideran la educación para pupilos y estudiantes con necesidades médicas. Además esta guía está en formato de libro electrónico, como tantos otros materiales del proyecto LeHo.

Destinación de la guía

La guía puede ser beneficiosa para

- Profesores que no tienen o están limitados con experiencia para niños y estudiantes con necesidades médicas
- Profesores que ya han vivido la experiencia de enseñar a este grupo de estudiantes

Forma de utilizar la guía

La guía puede ser utilizada como una reflexión y un libro de estudio personal, pero es recomendable que se utilice con grupos de profesores (por ejemplo compañeros del mismo colegio, o grupos de profesores de diferentes marcos educativos) para trabajarlos juntos. Los términos utilizados en la guía normalmente están explicados en el texto. Un amplio glosario de términos referidos al HHE y la ICT son parte de la página web de LeHo a la que podréis acceder a través de este enlace: <http://www.lehoproject.eu/en/glossary>.

Para empezar tu reflexión y debate entre compañeros, dos auxiliares de apoyo han sido añadidos al texto de la guía:

- Bocadillos en el margen derecho que aportan indicaciones para el contexto de los párrafos adheridos
- Cuadros con preguntas y sugerencias de actuación como organizadores avanzados (término introducido por Ausubel y definido por Mayer como “información que se presenta como una prioridad de aprendizaje que puede ser utilizada por el principiante para organizar e interpretar nueva información”)¹.

Se espera que estés preparado para compartir cualquier percepción que surja tras estas discusiones, o desde tu propio punto de vista con otros profesores de toda Europa, con cualquier experiencia de prácticas innovadoras que has probado y esperemos que hayan sido satisfactorias. El kit de herramientas LeHo (<http://www.lehoproject.eu/en/toolkit/>) tiene una sección dedicada para ti; de modo que simplemente uses la etiqueta “Ayuda” del menú.

Se provee de referencias para profundizar cualquier texto encontrado, al final de la guía. En la tabla de imágenes con acreditación para cualquier derecho de autor; con referencia a la página en la que se encuentra la imagen.

Pretensiones de la guía

Después de haber trabajado con la guía , deberías:

- 1. Haber comprendido mejor la complejidad de la educación para los niños con una condición sanitaria pendiente.**
- 2. Haber ganado nuevas perspectivas que pueden conllevar una mejora de la calidad del trabajo y/o herramientas adicionales que apoyan las prácticas en el HHE**
- 3. Haber indagado en la simulación de relaciones entre compañeros de trabajo en (hospital o/y corriente principal) colegios con asistencia a pupilos.**

Alguna información de fondo

En esta sección te convertirás en alguien familiar con convenciones internacionales en las que la legislación nacional está basada; con varios formatos que la educación de pupilos y estudiantes con una condición sanitaria dependiente puede conllevar.

Antes de empezar a leer, por favor considera las siguientes preguntas y cuáles podrían ser tus respuestas:

1. ¿Es necesario proveerse de un tipo específico de educación para pupilos y estudiantes con una condición médica? ¿En caso afirmativo, por qué?
2. ¿En qué aspectos debería la educación para pupilos y estudiantes con una condición médica ser diferente de la educación convencional?
3. ¿Qué aspectos educativos consideras claramente beneficiarios/exitosos para los profesores con experiencia en este tipo de educación y cuáles aspectos deberían ser cambiados/mejorados?

La dimensión internacional de la educación de niños con necesidades médicas

Derechos educativos para los niños con necesidades médicas según la UNESCO

La Declaración Fundamental de Derechos Humanos según la Unesco (1948)² describe el derecho a la educación para cualquiera como derecho fundamental (artículo 26). El objetivo de una base de derechos humanos que se aproxime a la educación simple: para asegurar que cada niño tenga una educación que respete y promueva su dignidad y un desarrollo óptimo.

Este derecho fundamental desde entonces ha afirmado numerosos tratados de derechos, incluyendo la Convención de la UNESCO Contra la Discriminación de 1960, la Convención de Derechos de los Niños de 1989 y la Resolución de Salamanca de la UNESCO de 1994, que explícitamente añade principios de inclusión en políticas educativas. La mayor parte de estados miembros ratificaron la Declaración y Convención, por la consiguiente incrustación de derechos de los niños para la educación en su propia legislación.

El derecho a la educación: Artículo 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos

1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación será gratuita, al menos en las etapas elementales y fundamentales. La enseñanza primaria será obligatoria. La educación técnica y profesional se hará generalmente disponible y la educación superior será igualmente accesible para todos sobre la base del mérito.
2. La educación se dirigirá al pleno desarrollo de la personalidad humana y al fortalecimiento del respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales. Promoverá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones, grupos raciales o religiosos y fomentará las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.
3. Los padres tienen el derecho previo de elegir el tipo de educación que se dará a sus hijos.

Para más explicación de estos derechos, se puede consultar en numerosas publicaciones; por ejemplo “Una aproximación de los Derechos Fundamentales Humanos para la educación de todos”.³

En el artículo catorce de la Carta Constitutiva sobre Derechos Fundamentales de la Unión Europea con fecha del año 2000, que confirma los derechos educativos de los niños. Emanada así un marco de restricción para los miembros de la Unión del Tratado de Lisboa en diciembre de 2009.

Pese a que el derecho explícito de la educación para niños y jóvenes con necesidades médicas está considerado en estas convenciones y tratados, los derechos educativos de gente incapacitada no lo está. En la práctica, sin embargo, la ratificación ha conllevado adaptaciones de los sistemas nacionales, leyes y regulaciones que proveen de medidas más o menos comprensibles para diferentes ajustes durante enfermedades y tratamientos médicos que tienen lugar en el hospital, en casa y en otros lugares.

HHE: Terminología

El acrónimo HHE se introdujo gracias al proyecto LeHo como la abreviatura para el término “Educación del Hospital y del Hogar”. Este término y el acrónimo se refieren a las actividades relacionadas con el mundo exterior de la educación de niños y jóvenes con necesidades médicas. Esto tiene lugar en el hospital y alrededores y en del niño (a veces referido también a la instrucción de clases)

Educación del Hospital y del

Posibles formatos educativos para niños con necesidades médicas

Debido a progresos médicos ha habido un aumento en el número de niños y jóvenes con condiciones médicas en la mayoría de países. La extensión y mejoría de servicios para su educación es por lo tanto un requisito lógico.

La educación es posible a lo largo de todas las fases de hospitalización: desde la diagnosis, tratamiento y los cuidados posteriores, en el hospital, la rehabilitación en hospitales y centros de salud y en casa; incluso en la corriente principal de colegios (el colegio al que los niños normalmente asisten cuando no están enfermos). Donde la mayor parte de los países han desarrollado estructuras tradicionalmente para una educación en el hospital, han sido creados formatos para esta educación en hogares y con un incremento de la importancia de clínicas de pacientes externos para el cuidado médico de pupilos y estudiantes con condiciones médicas especiales, estos niños están frecuentemente capacitados para continuar su asistencia en sus colegios regulares.

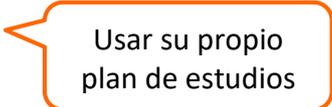
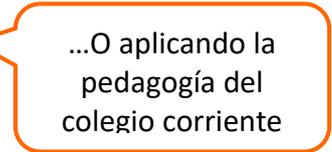
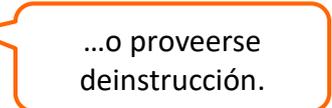
Colegio en el hospital



Un colegio en el hospital es un colegio localizado en un entorno de hospitales, generalmente en uno especializado para niños, donde el colegio provee de instrucciones para niveles primarios y secundarios. Estos colegios instruyen educación a los niños durante sus periodos de hospitalización o rehabilitación para que estén al día como sus compañeros del colegio. Estos colegios están la mayoría acreditados por colegios locales públicos, fundados por el Estado y enseñan los mismos profesores que en colegios típicos. El número de matriculados es

normalmente bajo si se compara con el de los colegios típicos/tradicionales y los profesores deben instruir por tanto diferentes cursos.

La mayoría de los países europeos tienen colegios en hospitales, por lo menos en los grandes. Sin embargo, como operan bajo reglamentos locales y leyes del país y de la región correspondiente, hay diferentes ajustes:

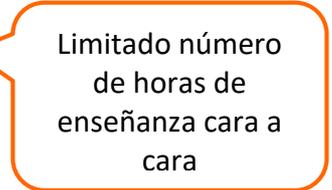
- En algunos colegios dentro de los hospitales, los niños con condiciones médicas requeridas pueden asistir a clases siguiendo su propio nivel y tipo de educación que seguiría en su colegio corriente. Las ventajas de este sistema para los profesores son que pueden utilizar los libros de familia y que hay muchos materiales didácticos disponibles. Esto da flexibilidad a los profesores para adaptar su enseñanza con este apoyo. No todos los sujetos pueden cubrir este tipo de educación: normalmente la concentración de los niños y el esfuerzo que son capaces de tener son limitados por la enfermedad y los tratamientos, y algunos temas prácticos y técnicos requieren herramientas que no están disponibles en hospitales. Por este motivo, los temas del hospital normalmente cubren solo los temas principales. 
- Otros colegios de hospitales intentan unir tanto como sea posible, la corriente pedagógica de niños. Por esta aproximación deben contactar con los colegios de cada niño para obtener información de fondo necesaria, materiales didácticos requeridos e intentar así seguir el ritmo del colegio pertinente. Esto puede llevar bastante tiempo y no todos los colegios son capaces de dar una respuesta rápida y comprendiendo las necesidades. Sin embargo, en secundaria los estudiantes necesitarán, un plan de estudios que contenga más temas que en los alumnos de primaria. Para ayudarse de esto, la Organización de Pedagogos de Hospitales de Europa (HOPE) <http://www.hospitalteachers.eu/> recomienda que los niños enfermos permanezcan matriculados en su colegio de siempre durante la estancia en el hospital. Para apoyar así la continuidad de la educación y la vuelta a su escuela de siempre. 
- Finalmente, en algunos colegios de hospitales los profesores actúan como tutores que apoyan a los pupilos y estudiantes que trabajan en la creación de documentos de aprendizaje dados por establecimientos educativos, como pueden ser libros de texto, resúmenes etc 

La educación de casa /La instrucción de casa

En el contexto del HHE los términos educativos desde casa y su instrucción indicada por la enseñanza de pupilos y estudiantes con condiciones médicas concretas en casa o en otro lugar como por ejemplo en casa durante una fase de terapia o de cuidados posteriores; para así permitirles la continuación en con sus estudios.

Enseñar en casa

Enseñar en casa con un profesor normalmente se llevará a cabo individualizando sus necesidades. El profesor puede que sea uno de los componentes del colegio al que pertenecía dicho alumno pero solamente



Limitado número de horas de enseñanza cara a cara



(Image: © <http://www.ond.vlaanderen.be/toah/professional/>)

para ciertos temas concretos con pocas horas semanales, o alguien especialmente previsto por una autoridad educativa regional o local para cubrir dicha tarea. Con este tipo de colegios de hospitales enseñando a casa, será limitado con temas principales o difíciles de entender por los niños sin explicación directa de una clase directa. El número limitado de horas de enseñanza que puede ofrecerse a cada niño con condiciones médicas ha creado la necesidad de apoyo

adicional llevada a cabo con profesores, padres y voluntarios.

En algunos países este apoyo se organiza gracias a autoridades locales, especialmente con asistentes de profesores, pero normalmente pasa en una moda ad-hoc con voluntarios (sin remuneración monetaria)

Enseñanza asincrónica y aprendizaje en casa

Para el aprendizaje a distancia hay acuerdos de materiales disponibles para activar la enseñanza asincrónica y aprender desde casa. Estos materiales para completar paquetes que lleven a certificados y diplomas de varios niveles educativos, para entrenamientos específicos destinados a proveer de una comprensión profunda de los temas y apoyar la adquisición de habilidades a través de ejercicios y autoevaluación. Originalmente estos materiales producidos de forma escrita solo y completados con transmisiones de radio y televisión. Desarrollos de ICT, sin embargo, están permitiendo completar nuevos formatos para que sean más interactivos y hechos a medida para cada estudiante. Las compañías comerciales y las organizaciones sin ánimo de lucro han respondido a esta cuestión con materiales desarrollados que son útiles para todo el mundo, incluyendo los niños con necesidades médicas. Para hacer estos paquetes comercialmente viables, normalmente los materiales no unen enteramente los programas educativos que son impartidos en colegios pero aun así pueden proveerlos de un interés adicional para los pupilos que están confrontados con un requerimiento médico concreto.

Distancia del aprendizaje con tutor e instrucción



(Image: © Bednet vzw
(<http://www.bednet.be/>))

Actualmente estos materiales están disponibles en formato digital con instrucción incrustada como las habilidades de contacto con tutores anacrónicamente y a veces simultáneamente, para resolver sus dudas y ayudarlos. Una desventaja para los paquetes comerciales es que ellos pueden ser relativamente caros porque no pertenecen íntegramente al sistema educacional. Consecuentemente no están subvencionados por el Gobierno a diferencia de los colegios de hospitales y profesores que van a las casas.

Colegios corrientes

La mayoría de los colegios están acreditados por una autoridad educativa local, regional o nacional y consecuentemente, operan con el plan de estudios regularizado previsto en leyes y decretos. En el pasado, la mayoría de estos colegios eran provistos para los considerados “estudiantes normales”, y para los estudiantes con minusvalencias estaban orientados los colegios de “educación especial”

Formatos educativos incluidos

A lo largo de las últimas décadas la situación ha cambiado y había un desplazamiento de la educación especial a la educación corriente con apoyo didáctico extra. En algunos países se hace referencia a la “educación inclusive/incluida” aunque el término “educación integrada” puede que sea más apropiado. Como esto funciona en colegios especiales considerando el trabajo de la última verdadera inclusión.

Asistencia a clases en el colegio corriente pero con facilidades especiales y apoyo adicional.

La educación inclusiva es un lanzamiento en el que las necesidades de los niños se cubren en gran parte. Esto puede vivirse en cualquier lugar con provisiones consecutivas de naturaleza temporánea o permanente. La inclusión es un estado, no un lugar. En los años más recientes, los avances médicos han resultado más satisfactorios en cuanto a las tasas de supervivencia para aquellos con complejas y duraderas condiciones médicas. Como sobreviven más niños, con más necesidades a largo plazo y más complejas, ha habido una gran necesidad de especialistas y una localización donde poderse llevar a cabo un cuidado y educación multidisciplinar.



(Image:<https://buroverschillig.wordpress.com/vn-verdrag-art-24/>)

Los estudiantes con minusvalencias reciben apoyo extra con actividades didácticas adicionales, adaptación del plan de estudios y la provisión de recursos que ayudan a minimizar los problemas que puedan surgirles.

La mayor parte de las publicaciones e iniciativas que tratan la educación, han subestimado a dichos alumnos con necesidades médicas concretas. O bien porque son considerados como uno más ya que cuando acabe el tratamiento, podrán asistir a su colegio de siempre; o bien porque se cree que son capaces de mucho menos de lo que realmente son.

Sin embargo, considerando a estos estudiantes como uno más, se cae en el riesgo de que muchos de los profesores no tengan en cuéntalos cambios en el comportamiento y la actitud que el niño puede llevar a cabo debido a su enfermedad y todo lo que ello conlleva, como la motivación, capacidades de concentración, influencia de la enfermedad en las relaciones con sus compañeros... Estos cambios acumulados durante el periodo de la enfermedad no son reversibles de inmediato cuando vuelven a su colegio (al que pertenecían antes de la enfermedad). Es más, enfermedades crónicas no han sido consideradas como periodos de hospitalización y posteriores ausencias; alternando periodos de

ausencias y presencia en el colegio corriente. A veces los cambios de actitud no se ven solo en el comportamiento de los estudiantes con condición médica. Cuando vuelven a las clases no es tan obvio que necesiten ayuda y los compañeros de clase a veces tienen dificultad en aceptar que la salud de estos niños aún necesita una instrucción y atención especial de parte de los profesores (por ejemplo, se les permite seguir un número limitado de clases, hacen exámenes en días diferentes, no es obligatorio participar en ciertas actividades...)

Algunas de las medidas usadas para este tipo de niños incluyéndolos en el entorno de las clases, puede ser aplicable para las necesidades médicas de los mismos. Hay numerosas publicaciones que tratan este asunto, un ejemplo es la publicación de la UNESCO sobre “Entender y Responder a las necesidades de los Niños incluidos en las Aulas. Una guía para los profesores”.⁴

Colegios corrientes en hospitales o desde casa: a tiempo real la distancia educativa

Una forma adicional para los pupilos y estudiantes con condiciones médicas para asistir a clase en su colegio corriente, mientras hay hospitales y clases en casa, se necesita el internet y el uso de videoconferencias y software. Hay muchas opciones disponibles, desde los



(Image: © Bednet vzw (<http://www.bednet.be/>))

productos destinados desde

clientes (Microsoft MSN, Apple FaceTime, Skype, etc) a algunos sistemas (por ejemplo; [Bednet](#)).

Si accediendo a la clase se les permite una cobertura completa de todo material didáctico y actividades educativas, o solo unas cuantas.

Asistencia a clase en colegios Corrientes, a través de videoconferencias y software especiales

(Por ejemplo: la comunicación con profesores o compañeros) dependiendo de la sofisticación de los productos usados. Además, las condiciones

médicas del alumno y los requisitos prácticos del tratamiento frente a la elección del momento oportuno de las clases, como aspectos de ciertos temas (por ejemplo las lecciones prácticas) con el límite del uso de este tipo de tecnología.

Países europeos y educación para niños con necesidades médicas⁵

Aspectos legales

A lo largo de los últimos treinta años, todas las naciones europeas han creado una base legal para la provisión de educación durante el periodo de enfermedad. Frecuentemente las leyes a nivel nacional describirán las tareas, recursos y competencias esenciales de un colegio en el hospital y reglas para la instrucción desde casa, a veces en la base de la ley constitucional. En

Hay una gran diversidad entre países europeos, responsabilidades compartidas en varios niveles y entre varias autoridades

Bélgica, España, Italia, Reino Unido y en la mayoría de los Estados Federales de Alemania hay una legislación específica y reglamentos para la educación de niños y adultos con condicional medicinal requerida.

Diferentes leyes cubren temas específicos, por ejemplo, la educación desde el hospital, la instrucción desde casa o para proveer especiales condiciones en colegios corrientes cambiando algunos de los estándares legales; por ejemplo más tiempo para exámenes por los efectos de la enfermedad.

Algunas leyes nacionales o regionales definen el derecho a recibir y la obligación de ofrecer educación en el hospital.

Se definen límites tales como el máximo y el mínimo número de lecciones que pueden llevarse a cabo. Pueden describir las competencias especiales el colegio del hospital, como por ejemplo el derecho de redactar trabajos especiales para el colegio en vez de asistir a las clases corrientes. Como la legislación se comparte entre la nación y la región (incluso algunas veces a nivel local); las responsabilidades para los colegios de los hospitales y los servicios de instrucción que se compartirán entre el Ministro de Educación y las autoridades regionales.

Además de dichas autoridades educativas, el Ministro de Salud y otras instituciones puede que tengan una influencia en aspectos del colegio de hospital con una infraestructura que también afecta a las actividades educativas. Estas instituciones o la dirección del hospital toman decisiones sobre la disponibilidad de aulas de enseñanza y servicios e infraestructuras técnicas requeridas en los edificios. Finalmente, hay también implicaciones especiales en cuanto a la higiene y aspectos de seguridad que necesitan tenerse en cuenta, por ejemplo: en salas de psiquiatría forense que afectan a la educación ofrecida.

Para la mayor parte, las relaciones entre los servicios educativos y los servicios de salud no tienen directrices prefijadas y se negocian según la base individual de cada caso.

No sorprendentemente, el uso del ICT está gobernado por una combinación de autoridades nacionales como el Ministro de Educación y las autoridades locales. Las escuelas de los hospitales también tienen que seguir las recomendaciones que el ICT utiliza emanadas de las autoridades.

Con respecto al uso de la ICT

Sin embargo, la situación especial de estos colegios crea ciertas dificultades, tales como organizar el acceso a internet para los pupilos y estudiantes que puede conllevar conflicto con el propio internet del colegio y su seguridad y protección de datos. Incluso el número reducido de estudiantes en las clases del hospital puede afectar a las posibilidades potenciales del grupo de trabajo en clase del ICT. Se encuentran con problemas técnicos y organizativos, sobre la dirección a diario y la ausencia de recursos que son también más difíciles de desarrollar en colegios de hospitales que en los demás colegios como consecuencia de operar a pequeña escala.

Aspectos organizativos

En todos los países la educación de estudiantes con condición medicinal es una actividad interdisciplinar que concierne a profesores, doctores, enfermeros, terapeutas y la posible colaboración de los padres.

Una aproximación interdisciplinar

Generalmente los profesores imparten las clases, pero necesitan información sobre las habilidades de los pacientes a la hora de participar en procesos de aprendizaje sometidos a tratamiento médico. Los profesores como norma general entregan comentarios valorativos sobre los logros educativos del paciente en reuniones interdisciplinarias. Algunos países tienen una tradición de basarse en la ayuda de voluntarios para impartir las lecciones. En otros países, los enfermeros están preparados para comunicarse y tratar con los colegios comunes.

Para apoyar a los niños con problemas de salud en determinadas tareas y comunicarse en todo este proceso, algunos países como Bélgica y Países Bajos han promovido servicios de asesoramiento para los niños, padres, el colegio perteneciente y la administración del mismo. Sin embargo, esto no es algo generalizado en todos los países de Europa y los colegios de hospitales son una minoría que llega a minusvalorarse en algunos casos.

La naturaleza específica de la educación de los mismos recibe una atención bastante escasa en el entrenamiento inicial de cursos para profesores y subsecuentemente en el desarrollo continuo profesional. Por lo tanto, las asociaciones para los profesores de hospital como los del Hospital Organisation of Pedagogues in Europe (HOPE), es decir, la Organización de Hospitales de Pedagogos de Europa, que apoya el desarrollo de la educación del hospital y la instrucción desde casa (<http://www.hospitalteachers.eu/>), que son muy importantes. Hay una urgente necesidad para las plataformas internacionales de otros escenarios educativos. En el mejor de los casos hay una opción a nivel nacional como en Países Bajos, Reino Unido y Bélgica.

Los profesores del hospital y HOPE

El uso de la ICT se ha ido convirtiendo gradualmente en una norma educativa a todos los niveles y en todos los países del mundo las últimas dos décadas. Entrenamientos con ordenador o utilizando la web, enseñanza semipresencial, uso del móvil, juegos educativos, aula virtual, videoconferencias, redes sociales, foros de ayuda, comunidades de práctica, simulaciones, wikis y más han sido bienvenidos en colegios, para la educación a distancia y para el desarrollo profesional.

Investigar la ICT para la HHE

Esto ha supuesto beneficioso para la educación de estos estudiantes, que es uno de los puntos de los que ha partido el proyecto LeHo. Se cree que el certero uso del ICT no solo es beneficioso para evitar retroceder en la educación, además puede incluso ayudar a reducir problemas concretos por lo que se refiere a daños como la exclusión social. Hay sin embargo, todavía un vacío de conocimiento sobre cómo los estudiantes y pupilos con condiciones medicinales denominadas como “diferentes” con alta calidad de aplicaciones ICT puede cubrir sus necesidades durante la enfermedad. Una correcta evaluación en su modo de enseñar con estas herramientas podría evitar cualquier efecto no deseado, ya sea psicológica, como educativamente hablando, por lo que son necesarias estas herramientas urgentemente.

A pesar de que la ICT tiene un gran potencial para incrementar la calidad del HHE, debería utilizarse con precaución. La información confidencial debería ser cuidadosamente tratada, respetando los límites de la privacidad referidos. Bastantes niños enfermos con experiencias psicológicas como problemas de autoestima afectados por su enfermedad y sus compañeros pueden observar estos cambios psicológicos.

Algunos casos de la legislación HHE y la organización en Europa.

Es posible encontrar información más detallada en el informe LeHo “Medio Ambiente Institucional del HHE en Europa”. Este informe es el resultado de un gran campo de análisis en la legislación y organización del HHE en un número de países europeos, incluyendo Reino Unido, Alemania (Bavaria y el Norte de Rine Wetsfalia) , Bélgica (Flanders), Italia, Polonia y Grecia.

Echar la vista atrás a las respuestas de las preguntas del principio de esta sección:

- 1. ¿Has aprendido algo nuevo de la legislación y la organización del HHE?**
- 2. Selecciona los tres artículos más útiles de información con respect a tu propia situación y discute tu elección y comprueba tus selecciones y respuestas con tus compañeros.**

Una comparación entre los niños con y sin necesidades médicas

¿La educación debería ser diferente para los niños con necesidades médicas y aquellos sin las mismas? Ojalá consideres la variedad y la longevidad de las necesidades. ¿Es temporáneo, crónico o progresivo? Una representación gráfica de los factores y la gente presente en ambos escenarios puede que ayude a explicar e ir más lejos. Las cifras de abajo se centran en los niños, pero también es posible colocar a la profesora en el centro en el punto de mira.

1. Cuando compares, pregúntate a ti mismo (y discute con tus compañeros) las siguientes cuestiones de cada escenario :
2. ¿Con quién debería contactar como profesor?
3. ¿Son igualmente importante estos involucrados? En caso negative, ¿quiénes son los más importantes para mi?
4. ¿Qué debería exactamente preguntarles o discutir con ellos o comunicarles sobre mis interacciones educativas con niños?

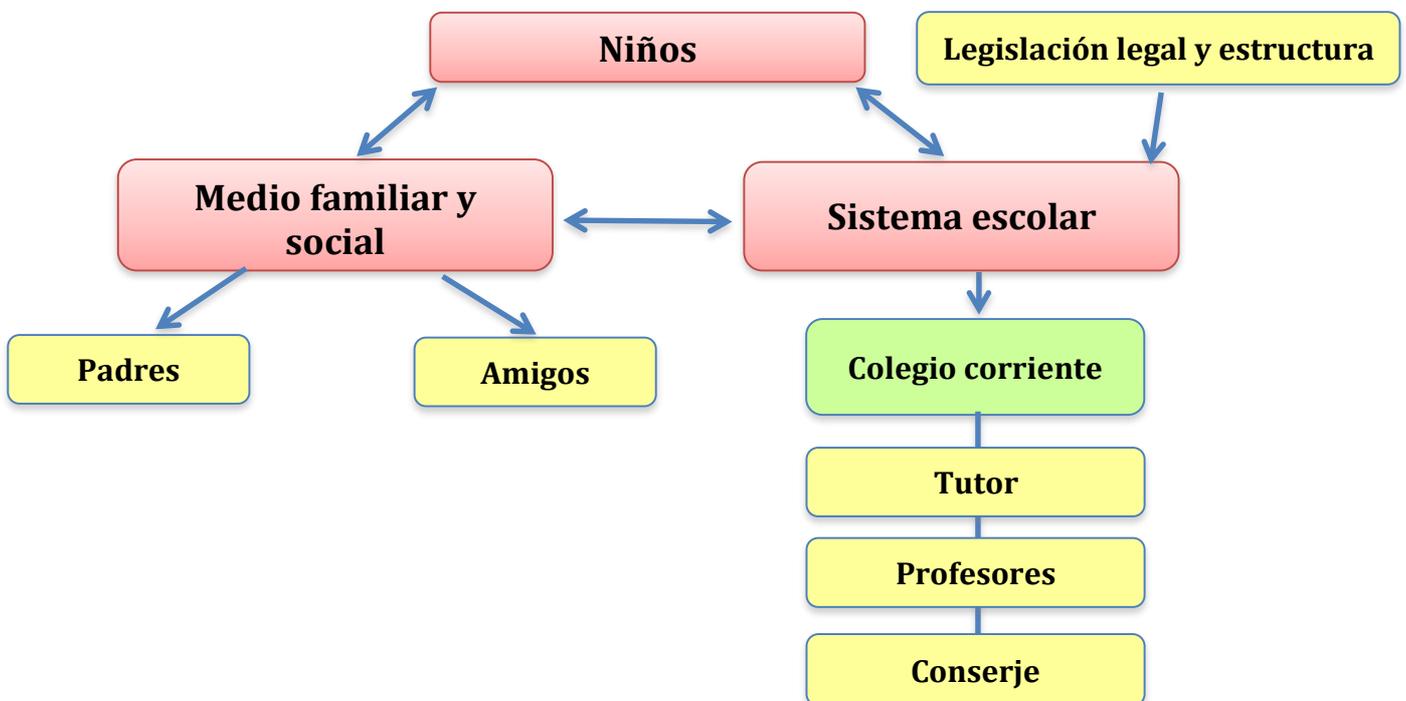


Figura 1. Aquellos involucrados en la educación de niños sin necesidades médicas

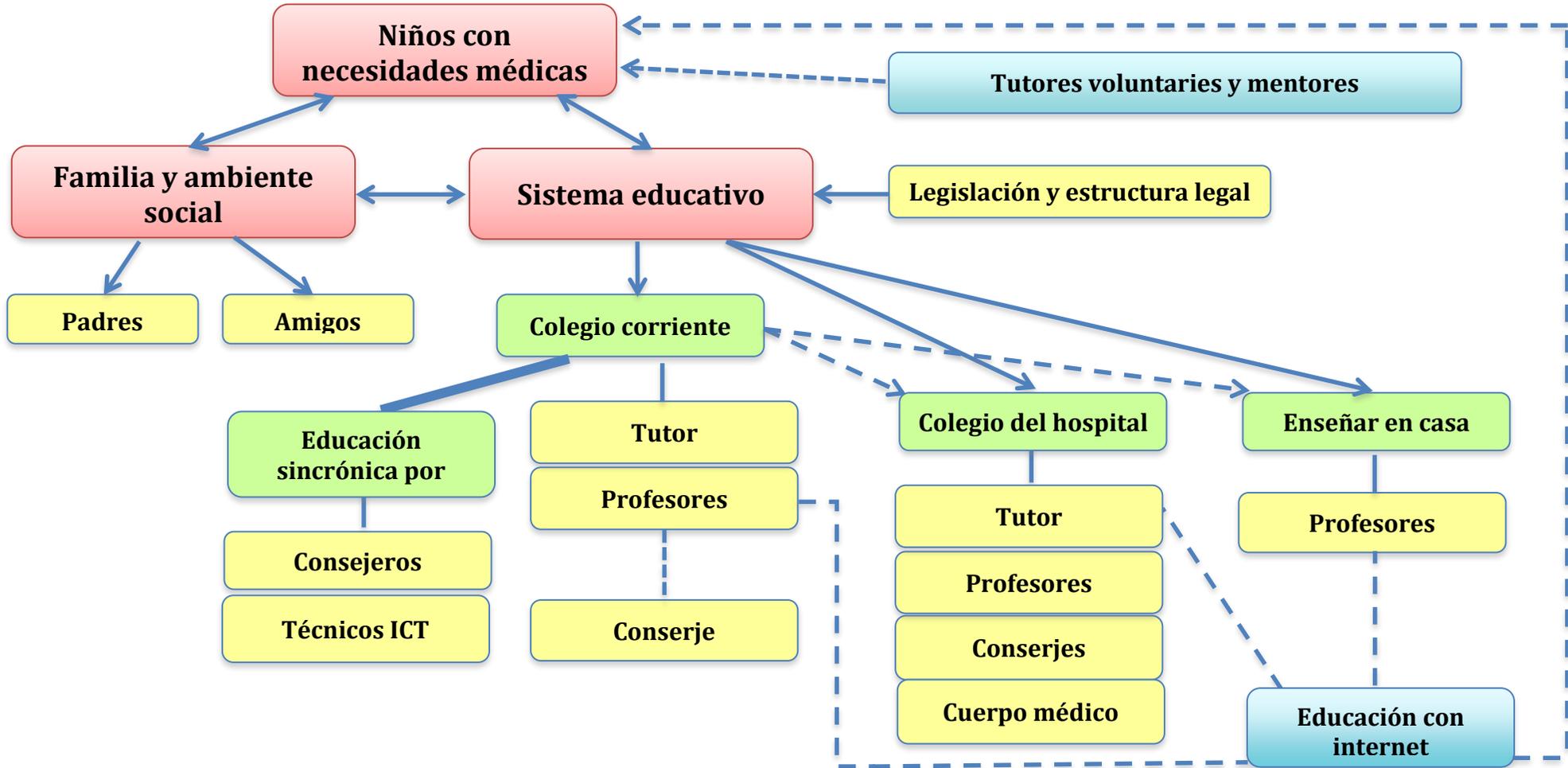


Figura 2. Aquellos involucrados en la educación de niños con necesidades médicas

Parte de la respuesta a las preguntas de arriba se describe en el informe LeHo, “Medios Institucionales del HHE en Europa en Junio 2015”

Este informe manifiesta que las tareas típicas en el cuidado de pupilos y estudiantes con necesidades médicas empiezan tomando contacto con el paciente, los padres, el colegio común, el doctor responsable, los enfermeros, terapeutas, para recolectar información sobre las habilidades y límites del niño de cada ámbito educativo. Un plan de apoyo educativo delimita los objetivos y tareas de todos los participantes del equipo interdisciplinar que solo puede diseñarse cuando las necesidades médicas se conocen, por tratamientos médicos como por ejemplo la duración y localización del tratamiento, también el tiempo de aprendizaje y recursos disponibles. Es también vital consolidar la esperanza en el futuro de los pacientes. Su educación debe reforzarse sobre la supervivencia, mejoría y en caso contrario, la capacidad de aprender a vivir con la enfermedad a lo largo de su vida. Percatarse de la educación correcta para los individuos con condición médica, que debe ser asegurada por instituciones locales como el hospital del colegio, la educación desde casa, el colegio corriente o combinaciones de estos mismos.

Un equipo multidisciplinario alrededor de niños con necesidades médicas

El corto o largo tiempo de efectos de la enfermedad y del tratamiento en cuanto al comportamiento de los pupilos y estudiantes con necesidades médicas variará con la naturaleza de la enfermedad y el tratamiento. La lista puede que sea larga. Una idea de cómo esto se ve para los pacientes de cáncer se encuentra en el libro “¿Qué hay sobre el colegio? Un recurso para padres y profesores de niños, adolescentes y jóvenes aductos con cáncer”⁶, un fragmento de lo que se muestra. Esto es solo una lista parcial y tú deberías siempre comprobarla con el cuerpo de tratamientos médicos.

Efectos de tratamientos cortos

Náuseas, vómitos y diarrea
Niveles bajos de energía como fatiga y letargo
Cambios en la apariencia psíquica del niño, por ejemplo, perder pelo, peso o engordar (esto puede incluir hinchazón de la cara)
Función hormonal anormal que puede afectar a los patrones del crecimiento
Cambios en el apetito
Piel seca, ojos y boca, úlceras de boca
Vulnerabilidad para otras enfermedades
Pérdida auditiva (sorderas)
Problemas de visión
Ataques epilépticos
Problemas de corazón-incluida un funcionamiento más lento del corazón resultando una dificultad de respiración, dolor en el pecho, palpitaciones y tolerancia mínima para hacer ejercicio.

Efectos de tratamientos largos

Cambios en el tiempo que se necesita para procesar la información y completar las tareas
Déficit de atención
Dificultades con la memoria
Fatiga continua
Sensibilidad al sol y desórdenes en la piel
Dificultad de las siguientes instrucciones
Dificultad de aprendizaje
Dificultad de actividades motrices
Dificultar con planear, organizar materiales o resolver problemas abstractos, normalmente referidos a problemas de funciones motrices.

Los documentos que describen la política para pupilos con necesidades

médicas que han sido desarrolladas por colegios corrientes que ofrecían respuestas a algunas de las anteriores preguntas.

La política del colegio con respecto a los estudiantes con necesidades médicas

Como escuela **NO** vamos a:

- Enviar con frecuencia a los niños con problemas médicos o evitar que se queden para las actividades escolares normales, incluyendo el almuerzo, a menos que esto se especifique en sus planes de salud individuales.
- Enviarles a la oficina de la escuela sin estar acompañados es inadecuado por si se encuentran mal.
- Evitar que los alumnos beban, coman o vayan al baño u otros descansos cuando lo necesiten para manejar eficazmente su afección médica.
- Evitar que los niños accedan fácilmente a sus inhaladores y medicamentos y administrar sus medicamentos cuando y donde sea necesario.
- Penalizar a los niños por su registro de asistencia si sus ausencias están relacionadas con su condición médica, p. Citas en el hospital.
- Exigir que los padres, o de alguna otra manera, se sientan obligados, a asistir a la escuela para administrar medicamentos o proporcionar apoyo médico a su hijo, incluyendo problemas con el aseo. Ningún padre debe dejar de trabajar porque la escuela no esté apoyando las necesidades médicas de su hijo.
- Impedir que los niños participen o creen barreras innecesarias a los niños que participen en cualquier aspecto de la vida escolar, incluyendo viajes escolares, por ejemplo, que sea obligatorio que los padres acompañen a sus hijos a las excursiones.

El texto del cuadro de la izquierda viene de la política del bachillerato de Smithdon⁷ para niños con necesidades médicas. El documento entero es naturalmente más comprensible, pero esto asegura una colaboración multidisciplinar dentro del colegio y entre el colegio y aquellos relacionados con el niño fuera del colegio.

A pesar de ser específicamente formulado para el colegio corriente, muchas de las políticas de artículos nombradas en el documento pueden ser formulados para los colegios de hospitales, colegios especiales y colegios corrientes que tienen que tratar con pupilos o estudiantes con necesidades médicas.

Tómate un par de minutos para leer el document entero y reflexionar en las responsabilidades concretas de la gente involucrada, como en las instrucciones sobre cómo actuar para apoyar la colaboración

equipo multidisciplinar requerido para el cuidado del niño. Esta información nos da el mejor principio posible para la educación del hospital, como monitorización del progreso de pupilos/estudiantes. Un ejemplo es el formulario de referencia de pupilos, el pasaporte de pupilos y la revisión de materiales, producido por el colegio de hospital de niños, Leicester.⁸

Cuestionario de completos para el equipo multidisciplinar

En el **Formulario de referencia de pupilos**, que está completado por el referente (la persona responsable o la razón por la cual el niño está en el hospital) y la información de contacto (padres o tutores,el colegio...) se complete a través de la información de varios temas y del estatus social del niños (si los servicios sociales están implicados, la protección de enfermedades de niños, el riesgo estimado), la razón para referirse al colegio de hospital , los resultados esperados y la duración anticipada de la estancia. Un adjunto de un medico referente es esencial para esta sección del formulario.

En el **pasaporte de pupilos**, la información esencial recopilada por el médico referente, que incluye un sumario de las necesidades de los pupilos, un resumen de los riesgos a los que se enfrenta y una descripción del comportamiento del pupilo en términos de causas y detonantes. Completado en el colegio de hospital de niños a través de las visitas de los hogares de los pupilos y el colegio corriente y a través de comprobar mediante una base del estado académico del estudiante. Esta sección incluye además un plan detallado de la educación de los pupilos mientras están en el hospital.

En el **progreso del pupilo y la revisión de materiales**, los logros se basan en la vulnerabilidad del pupilo, copiando comportamientos y habilidades de adaptación a través de la observación por los profesores, tutores y las estructuras académicas de los pupilos. Esta sección trata el plan del fin de estancia y cualquier información de retorno a la vuelta al colegio corriente, y autoridades locales en caso de recolocación del niño.

La colaboración con padres y entre los implicados en el equipo multidisciplinary es esencial para que el proceso de educación sea satisfactorio.

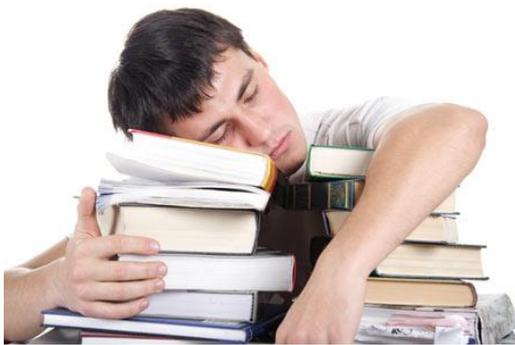
Con la información proporcionada en esta sección y en los documentos vinculados, deberías saber contestar a las siguientes preguntas:

Para los nuevos HHE profesores:

- **¿Puedes diseñar tu propio formulario?¿Qué información deberías meter?¿tus respuestas tienen que ver en manera parcial o totalmente con los ejemplos?**
- **Intenta dar razones por las que quitaste, mantuviste o adheriste nueva información.**
- **Para los profesores HHE en practicas:**
- **¿Tu colegio usa formularios similares?¿Están relacionados con los ejemplos de esta sección? En caso negativo, ¿Propondrías cualquier cambio para tus compañeros?En tal caso, ¿Qué fundamentos usarías para convencerlos?**

Aprendizaje exitoso y factores educativos claves (KEFs)

Después habernos centrado en las raíces de la educación de pupilos y estudiantes con necesidades médicas como lo refleja la legislación y la organización de Europa, y considerando la educación con sus similitudes y diferencias con respecto a la educación corriente, los fundamentos de aprendizaje y educativos deben considerarse. Aprender en términos psicológicos y la educación en un diseño instructivo, a través del cual una cuestión importante trata con la transición de “descripción” (aprendizaje psicológico-cómo la gente aprende) a “prescripción” (diseño instructivo-cómo hacer que la gente aprenda eficiente y efectivamente). Para la HHE es más importante considerar las particularidades de las enfermedades de los niños y su impacto en cualquier comportamiento y consecuencias de las condiciones médicas.



(Image: <https://www.flickr.com/photos/37583694@N04/3457947874> Shared under a Creative Commons [CC BY-NC 2.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.0/) licence)

Durante mucho tiempo se ha considerado el aprendizaje

Teoría de aprendizaje

como algo automático por el ambiente correcto. En otras palabras, la responsabilidad de aprender estaba en los profesores y dependía de ellos cómo organizarse las clases de modo que más o menos el aprendizaje surgiese por sí mismo. Aprender era casi como una caja negra donde tú podías controlar qué había dentro de la caja y dependiendo de la naturaleza de su interior, diferentes resultados (efectos del aprendizaje) ocurrirían. Pero lo que pasó en el caja permanece siendo un misterio.

Teorías contemporáneas del aprendizaje se han centrado en descubrir lo que pasa en la caja, cómo se recopila información, cómo se procesa, cómo se almacena y distribuye, cómo la memoria se organiza para dicho propósito, y cuál es el papel de la motivación etc. Hay muchas visiones diferentes y teorías sobre cómo el aprendizaje puede apoyarse y muchas páginas web que ofrecen un resumen de diversas teorías de aprendizaje, que se explica en un nivel no escolar.⁹

Factores clave educativos

En línea con la teoría del constructivismo social, una teoría común en la educación, los miembros del proyecto LeHo identifican una serie de factores esenciales (KEFs) para la educación de niños con requerimientos médicos en casa, en el hospital y en el colegio.¹⁰ Se considera que aprender es necesario para crear conocimiento. Por lo tanto, asume una actividad en parte del que aprende. Los aspectos sociales enfatizan que el conocimiento se construye durante las interacciones en el contexto en que el alumno se sitúa. Esta interacción crea entendimiento y apoya el desarrollo de habilidades. Seis habilidades fundamentales han sido identificadas y son estas:

Constructivismo social para HHE: KEFs

A. Relaciones

- Aprendizaje real solo puede aparecer con interacción interpersonal o interacción con el medio y sus artefactos culturales.
- Un aprendiz está altamente motivado a aprender si superó problemas en desarrollo como por ejemplo, problemas que él considera que van por debajo de su actual nivel de desarrollo, pero que pueden resolverse con una ayuda de adultos o con colaboración de sus compañeros.
- La educación y el aprendizaje están influenciados por factores relevantes para el aprendiz como el escenario inmediato, la disponibilidad de herramientas y facilidades y el clima emocional del aula, las prácticas de los profesores, la tecnología, y factores que están más distanciados, como la cultura, sistemas de opinión, el cuidado de redes de apoyo a niños y sus padres y comunicación entre diferentes partes implicadas en la educación de niños.

Interacción con el ambiente y otros

B. Dar sentido y construir conocimiento

- Aprender un complejo de temas es más efectivo cuando es significativo e intencionado, por ejemplo, cuando se cumplen objetivos deseados.
- Es importante que todos los individuos implicados (todos aquellos mostrados en la figura 2 arriba) siempre percibe el proceso educativo como significativo. Procesos sucesivos son más eficientes cuando son continuos y estables.
- Nueva información debería vincularse a conocimiento existente (conocimiento primordial) y experiencias personales en caminos significativos.
- Frecuentemente, el estado emocional y la motivación de individuos y el grupo están influenciados mutuamente.

Construcción de conocimiento activo, significativo para aprendices

C. Asumir roles

- Aprendices deberían ser capaces de poner en práctica nuevos logros educativos para nuevas situaciones y satisfactoriamente asumir nuevos roles, los cuáles son reconocidos por profesores y sus compañeros.
- El aprendiz debería ser capaz de usar habilidades aprendidas para representar y narrar su realidad interna y externa a los demás.

Reconocimiento de nuevos roles durante la adquisición de habilidades

D. Metaconocimiento

- Pensamiento, razonamiento, organización, plan y control deberían alternarse con cosas como actuación, construcción, dibujo, fabricación etc
- Varios materiales deberían implicarse en este proceso porque activan diferentes experiencias pensadas y sensoriales.

Entendimiento y regulación del conocimiento

- Autocontrol y control de los compañeros con herramientas como listas comprobantes, formularios, debates y diferentes estados del proceso de aprendizaje habilitados para que el aprendiz sea más responsable e independiente durante el proceso de aprendizaje.

E. Particularidades

- Los aprendices tienen diferentes estrategias de aprendizaje, enfoques y capacidades en estas funciones de las experiencias individuales primordiales de cada cual, ambiente social, motivación, cultura, estilos de aprendizaje personal y desarrollo. La educación debe responder a las diferencias individuales.
- Guía educativa y apoyo mediante recursos, plantillas, consejos, tareas de modelación, instrucción (andamios) y aspectos formativos habilitados para los aprendices para lograr metas mayores. Esto aumenta la autoestima del mismo (superación de temas emocionales y evaluación por él mismo) y autoeficacia (se juzgan sus capacidades para aprender y actuar a niveles esperados). Los andamios encajan en el concepto de "zona de desarrollo próxima" (explicado anteriormente).
- Los profesores deberían preceder cada proceso de aprendizaje con una fase de escuchar y evaluando la historia del mismo, sus deseos, aptitudes y cultura.

Aspectos típicos de particularidades de procesos de aprendizaje

F. Comunicación Interinstitucional

- Los colegios y padres son compañeros en la educación del hijo. Como las funciones del niño en la familia, su eficacia en el colegio y su éxito ayudado por la apertura de comunicación entre el colegio y las familias y están influenciados por políticas escolares, filosofías y prácticas.
- Los resultados educativos se ven fortalecidos por la buena comunicación y reconocimiento mutuo entre las diferentes instituciones directamente implicadas en la educación del niño, tan pronto como por las autoridades locales y nacionales educativas. Las herramientas para monitorizar el progreso de los estudiantes debe compartirse y apoyar dicha comunicación.
- Valoración de los estudiantes debería incluir tanto el desarrollo de habilidades personales, como sociales. Evaluación compartida y documentos que deberían utilizarse para estos propósitos y deberían ser reconocidos mutuamente por varias instituciones educativas implicadas en dicho proceso.

Mantenimiento en curso de la comunicación entre todos los implicados

El foro de grupos de cinco LeHo KEFs¹¹

Dos rondas de discusiones entre grupos (Grupos focalizados: FG1 and FG2), Consistiendo en profesores, grupos del cuerpo médico donde se organizan países socios del proyecto LeHo. Ellos discutían sobre las cinco KEFs sobre sus propias experiencias en mente.

La voz de los HHE profesionales

1. Según tu experiencia ¿Cuáles son los obstáculos principales para enseñar a los niños con problemas de salud, ya sea en casa como en el hospital?
2. Según tu experiencia ¿Cuáles son los factores principales que permiten que el niño con problemas de salud tome parte en actividades escolares y reciba una educación?

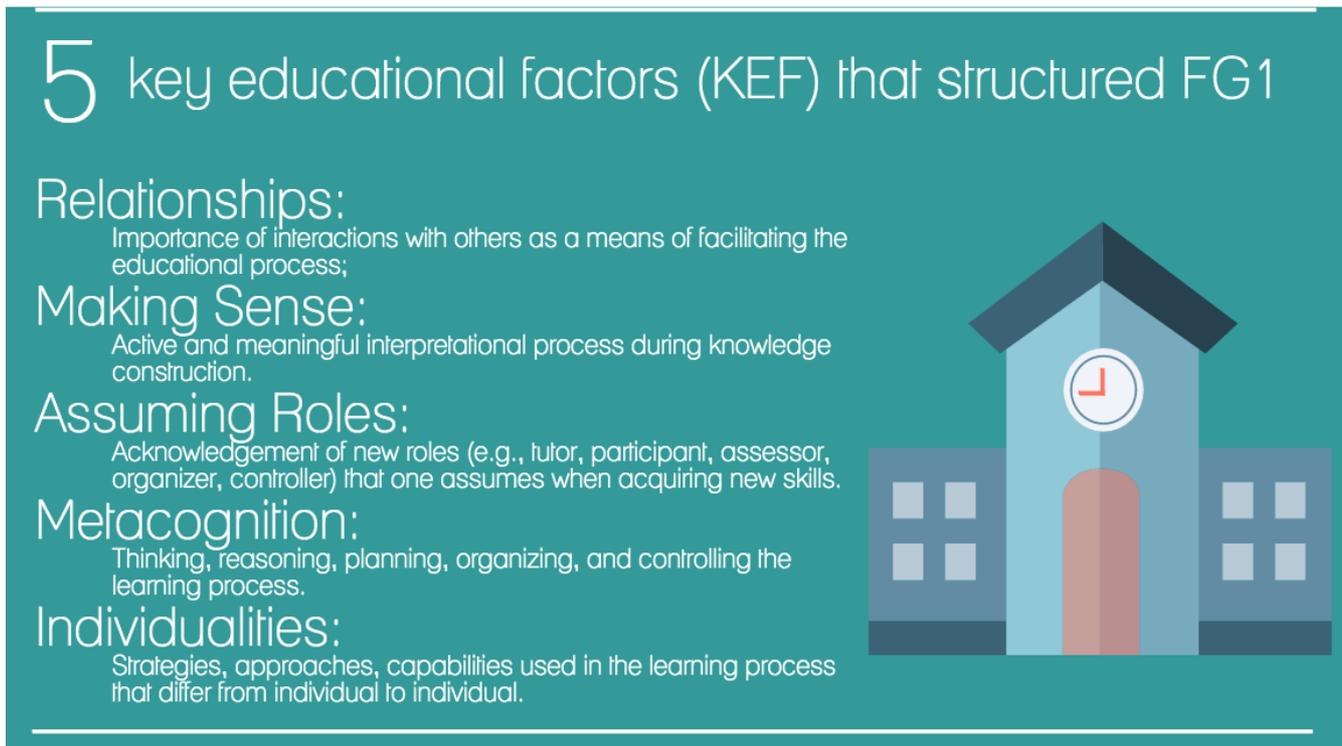


Figura 3. Las 5 KEFs que se discuten en los FG1

(Cogido del Capurso M. & J. Dennis (2015). Focus Groups. ICTs y niños con necesidades médicas. Informe final. p. 6)

Observaciones globales dentro del Grupo enfocado (FG1)

Dar sentido y construir conocimiento era lo menos importante de los KEFs, de acuerdo con los resultados del FG1. Desde un punto de vista pedagógico, este KEF está relacionado con la habilidad para estructurar a corto y largo plazo proyectos educativos con metas habituales y una red sólida de relaciones.

No sorprendentemente, el KEF reconoce la individualización de un estudiante (**“Particularidades”**) **cubierto por una gran extensión del uso de prácticas educativas apropiadas**, dado que la mayor parte de las actividades educativas dentro del HHE son particulares.

El **uso de la ICT**, fue investigado más específicamente en debates del FG2, donde se mostraban temas de interés, a la orden del día. Un resultado fue que el área en el que se percibían mayores beneficios del ICT fue en el KEF para “dar sentido y construir conocimiento” Por lo tanto, ICT se percibe como una herramienta para elegir crear un ambiente socio-constructivo que respete las necesidades de los niños. Dado el rol positivo de las particularidades KEF, es interesante que haya menos declaraciones sobre el uso de la ICT en esta comparación del KEF con cualquier otro KEFs. Por lo que, se sugiere que la ICT

puede que sea mejor a través de una herramienta (de que los niños permanezcan conectados a sus compañeros.)

Sumario de las observaciones más importantes para cada KEF

Nótese que los KEFs se mencionan en el orden de importancia

Relaciones

- Resultados de los debates de los grupos focalizados e interesados en el uso de las herramientas de aprendizaje de la ICT para la integración (contacto con compañeros de clase) y grupo de trabajo.
- La mayoría de los factores externos psicológicos interesados, el aislamiento de los factores y estigmas asociados con estar enfermo.

Dar sentido y crear conocimiento

- Las herramientas de aprendizaje ICT se revisaban positivamente en los grupos focalizados; especialmente para crear actividades significativas y constructivas.
- La mayor parte de los problemas preocupan por el aislamiento al que los niños con condición médica requerida se enfrentan y una comunicación insuficiente entre el cuerpo médico y los profesores con respecto a este KEF.
Hay un poco de ironía en el hecho de que la tecnología de la comunicación no estaba disponible para resolver efectivamente los problemas de aislamiento.

Asumir roles

- La mayor parte de las declaraciones positivas implicadas en la integración y los grupos de trabajo, por ejemplo un ambiente integrado educativo, a través de formas de aprendizaje cooperativo, aparece para ser el método ideal que permita a los aprendices del HHE cómo actuar con sus compañeros.
- Los principales problemas implicados en el estigma atacado al estar enfermo, todo los problemas relacionados con factores psicológicos interpersonales.

Metaconocimiento

- La mayor parte de las declaraciones implicadas en el uso de herramientas experimentales y actividades y la adaptación a la condición medicinal del aprendiz.
- La mayoría de los problemas se refieren a dificultades a la hora de promover un aprendizaje metacognitivo efectivo, debido a emisiones relacionadas directamente con la enfermedad (por ejemplo, mantener un medio estéril alrededor del niño y su seguridad) y la ausencia de recursos financieros para combatirlos.

Particularidades

- Identificación de cada particularidad de los estudiantes cubiertos adecuadamente por prácticas pedagógicas apropiadas (por ejemplo, adaptar la enseñanza y dirección, comunicación, sistemas de autoevaluación , valoración y atención a la integración)

- Problemas identificados relativos a compartir las prácticas y procedimientos con los colegios comunes de niños o vinculados a la rigidez de la valoración de procedimientos escolares cuando se trata de colegios de hospitales.

La influencia de los aprendices de la condición médica para aprender, en términos de KEFs

A. Relaciones

Los niños con necesidades médicas orientadas a centrarse en su enfermedad y sus consecuencias (por



(Image: [Steve Spinks](#). Shared under a Creative Commons [CC BY-NC 2.0](#) licence)

ejemplo, experimentar una pérdida de capacidades, incertidumbre sobre el futuro, dolor que afecta a su concentración, fatiga extrema y esfuerzos reducidos) resultando en una reducción de la motivación para adquirir nuevos conocimientos y habilidades. Necesitan incentivos y estímulos de sus compañeros de clase y profesores para ofrecerles retos y motivaciones. El problema es que mientras ellos están enfermos, normalmente tienen una conexión social más débil con sus compañeros de clase, ya que normalmente su enfermedad les impide participar en

las actividades de clase. La educación de niños con necesidades médicas en hospitales o con profesores desde casa es casi siempre una relación cara a cara entre el aprendiz y el profesor. Esto lo hace incluso más intenso que la relación entre los alumnos y sus profesores en una situación normal de clase. La relación de uno para uno con un adulto en vez de muchos para uno con sus compañeros tiene diferentes efectos en el aprendizaje experimental e inhibe grupos de aprendizaje y actividades de fortalecimiento de la comunidad.

Los niños con enfermedades físicas normalmente tienen dificultades en hablar abiertamente con sus compañeros sobre su enfermedad y también con los efectos visibles de su tratamiento (como la pérdida de cabello en pacientes de cáncer); para aquellos que sufren enfermedades mentales y psiquiátricas, puede ser incluso más duro, como estos conllevan normalmente estigma.

Algunas enfermedades y tratamientos en los que la mente se ve afectada normalmente por comportamientos diferentes que afectan a las relaciones: ellos puede que se comporten de un modo que es más antisocial o con dificultad de reconocer que su comportamiento es un problema, o puede que ellos normalmente pierdan entrenamiento de pensamiento que puede manifestar como dificultades con expresiones verbales.

Sin embargo, no importa que los esfuerzos del profesorado (ya sea en la educación en el hogar, escuela de hospital o escuela), sean mucho menos efectivos si falta colaboración entre los padres y personal médico, y éste es especialmente el caso para los niños de entornos desfavorecidos. Esta colaboración tiene que ser bidireccional. Los profesores necesitan el apoyo de todos los involucrados en el cuidado del niño para recoger la información necesaria sobre la condición y capacidades del niño y fomentar la motivación del niño. Los padres y el personal médico necesitan información de los profesores acerca de su enfoque pedagógico, las tareas de aprendizaje y los esfuerzos necesarios para proporcionar este apoyo.

B. Dar sentido y crear conocimiento

Dar sentido está estrechamente vinculado a las metas y objetivos de los estudiantes. Cualquier actividad, esfuerzo, construcción mental, enfoque o concentración sólo tiene sentido si estos contribuyen a que el alumno alcance sus objetivos específicos. Como enfermedad puede crear incertidumbre respecto al futuro, y dolor e inmovilidad que pueden forzar a un niño para centrarse en la inmediatez de su enfermedad y tratamiento, es comprensible que los alumnos médicos necesiten luchar para satisfacer este KEF.

Hay un problema similar con la construcción de conocimiento. La construcción del conocimiento no es un proceso automático, ya que necesita el alumno para estar activo y hacer un esfuerzo y perseverar.

Para contrarrestar estos problemas, los maestros primero deberían combatir el aislamiento del niño. Los compañeros de clase también pueden jugar un papel importante aquí, y especialmente cuando se dedica a la ayuda activa de los niños con necesidades médicas (p. ej., por chat, actuando como intermediario para transmitir información, tareas, trabajo a domicilio, etc. de la escuela para el niño enfermo y viceversa). Ciertas herramientas que pueden ayudar a establecer y mantener esta comunicación se han desarrollado en los últimos años, por ejemplo, iniciativas como mono en silla, la silla online, fabricación de robots, etc



(Image: http://farm8.static.flickr.com/7378/8720604364_85c5931a14_m.jpg. Shared under a Creative Commons [CC BY-NC 2.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.0/) licence)

Se discute en: [Herramientas de comunicación](#).

Algunas tecnologías comerciales son también útiles.

Facilitan la comunicación, normalmente se utilizan por personas jóvenes, y puede que sea fácilmente personalizada a temas importantes para cada individuo. (ver [Herramientas para la comunicación](#)).

C. Asumir roles

Asumir implicaciones de papeles mentales flexibles y concentración sostenida; y dependiendo del papel para asumirlo, razonar abstractamente y el concepto de crear para que sea como un juego. Estas habilidades puede que se vean afectadas negativamente por las enfermedades y la hospitalización.



Similar al sentido y la construcción de conocimiento, asumiendo papeles delante de los demás es también algo fuera del alcance de los alumnos con necesidades médicas, como esto a menudo puede ser imposible debido al aislamiento al que se enfrentan los niños en un hospital o en casa y también por el estigma del viene con estar enfermo. Por esta razón, estos niños sobre todo necesitan la ayuda de sus compañeros, profesores y personal médico así como sus padres para animarles a desarrollar estas habilidades.

Sin embargo, a menudo los padres impiden el desarrollo de sus hijos por ser sobre protectores y mantener al niño

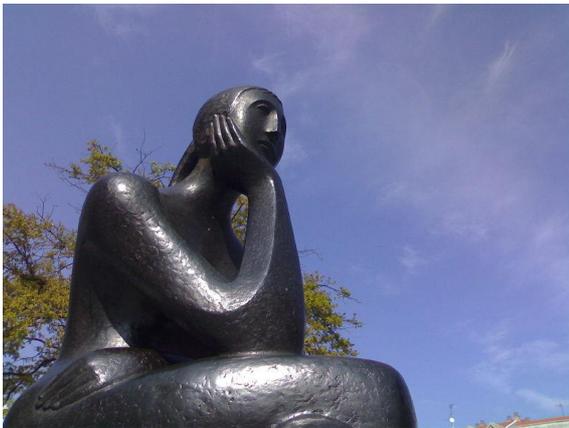
dependiente de ellos. Algunos padres también se involucran en el marco pedagógico de la enseñanza y el aprendizaje. Olvidan que un niño enfermo también debe tener tiempo para ser un niño y como tal, puede tener problemas que sólo quiera compartir con sus compañeros y tal vez sus profesores, en lugar de con sus padres.

A veces los profesores impiden el desarrollo del niño por implicarse demasiado emocionalmente, o evitando la entrada de los padres que interrumpido el proceso de aprendizaje.

En un entorno de HHE, el uso de formatos de aprendizaje cooperativo puede ser una herramienta importante para iniciar y promover que se asuman los roles. Como grupos de dirección donde se coopera, que son pequeños y heterogéneos de estudiantes que completan conjuntamente proyectos y problemas de aprendizaje, se desafía a los estudiantes a asumir nuevos roles y refuerza el aprendizaje del alumno, así como el aprendizaje de los miembros del grupo de compañeros. Más información sobre el aprendizaje cooperativo y los formatos, puede encontrarse en artículos de Heather Coffey en aprender NC.¹²

D. Metaconocimiento

Incluye la planificación y organización, autoconciencia y automonitorización. En la mayor parte de los casos de enfermedades serias, estas habilidades se ven afectadas.



(Image:

https://en.wikipedia.org/wiki/Portal:Thinking#/media/File:A_woman_thinking.jpg. Shared under a Creative Commons CC BY-SA 3.0 licence)

Incluso en una situación de la escuela, el metaconocimiento es un KEF que está subrepresentado. Muchos maestros son todavía más preocupados por el conocimiento fáctico y habilidades de pensamiento, planificación, razonamiento, organización y control. Maestros a menudo dudan en comprometerse con esta KEF, especialmente cuando estos "meta"-aspectos cognitivos del aprendizaje (literalmente aspectos que van "más allá" con la cognición) tienen tomar lugar en el centro del foco, monitorizados y evaluados, y esto es mucho más difícil que proporcionar conocimientos o habilidades de formación y la evaluación de los mismos.

La metacognición está orientada a resultados a largo plazo y los padres están a menudo más interesados en el éxito académico inmediato y la promoción de su hijo a una clase superior al final del año que en el aprendizaje

de cosas que sólo tienen dividendos más tarde. Y esto los profesores deben tenerlo en cuenta.

Por lo tanto, ser realistas y recordar la frecuente problemática en relación al futuro que pueden experimentar los estudiantes con condiciones médicas, es probable que este KEF sea mucho más difícil de aplicar en HHE de lo que lo es en la educación convencional. Sin embargo, cuando el niño regresa a su escuela, este KEF debe tenerse en cuenta, ya que los efectos de la enfermedad persisten y se necesita tiempo para que sean desmantelados.

E. Particularidades/ Individualizaciones

Esta KEF ya está cubierta, en HHE y en las escuelas. Sin embargo, este es el enfoque que diferencia entre estos dos tipos de ambiente educativo. En un contexto HHE, la individuación de los estudiantes debe incluir la condición médica y sus efectos en el aprendizaje, mientras que en las escuelas la individualidad más a menudo se considera en términos del desarrollo de la cognición, habilidades y destrezas. Los aspectos dinámicos y eficaces de la personalidad del individuo (motivación y sobre todo la emoción), que son muy importantes para un alumno con necesidades médicas, tienden a ser algo pasado por alto en las escuelas y en consecuencia con menos influencia en su evaluación



(Image: [Vaughn Saball](#). Shared under a Creative Commons CC BY-SA 3.0 licence)

Información para un profesor de un aprendiz con condición médica

Las siguientes sugerencias fueron realizadas por participantes de las primeras discusiones de grupos focales en el KEFs. Sin embargo debe ser aplicado con precaución, como las intervenciones pedagógicas pueden funcionar de forma diferente dependiendo de las características del alumno/estudiante y circunstancias ambientales concretas.

Las ciencias conductuales y médicas a menudo basan su investigación en la observación (comportamientos, actitudes, síntomas, síndromes, la evolución de la enfermedad y tratamiento, etc...). Para investigar el efecto de un tratamiento o intervención, se realizó una comparación entre las observaciones con y sin la intervención. Por lo tanto es fácil concluir que las diferencias encontradas son debido a la intervención. Sin embargo, la investigación sobre "mediadores" y "moderadores" advierte que esto puede ser más complejo de lo que parecen. Un "moderador" es un factor que influye en los estados y las condiciones en que un tratamiento o intervención produce su efecto. Un "mediador", por el contrario, indica cómo y por qué un tratamiento produce su efecto. La investigación en niños con condiciones médicas había considerado cuatro mediadores educativos y moderadores.

1. Tipo de enfermedad o dolencia
2. Cultura y servicios de apoyo del Estado
3. Edad
4. Tipo de educación proporcionada por el colegio

Para ilustrar este punto: la capacidad de resolver problemas aritméticos se verá influenciada la edad de los estudiantes (el moderador). Será más difícil para los más jóvenes. Sin embargo, esta habilidad puede verse mejorada o reducida dependiendo del tipo de apoyo ofrecido (el mediador).

En otras palabras, es importante considerar estos mediadores y moderadores a la hora de hacer algún cambio o intervención. Las siguientes deberían tenerse en cuenta;

- Prestar atención de cerca al desarrollo físico y psicosocial del niño
- Intentar ir todo lo lejos posible en cuanto a la educación del aprendiz, teniendo en cuenta los límites impuestos por la enfermedad, el tratamiento y los cuidados.
- Organizar su educación con énfasis continuamente: si el niño está en el colegio de hospital o recibe clases desde casa, su objetivo es seguir en todo lo posible los objetivos y criterios del colegio corriente, y prepararlos tanto como se pueda, para su potencial (más tarde) vuelta al colegio de siempre.
- Mantener el contacto con los padres para que estén informados de lo que les concierne y el estado de mente del alumno. Tenerles informados del progreso, explicarles los criterios educativos y darles información sobre cómo pueden ayudar a motivarlos y apoyarlos en su educación durante su enfermedad y su pos tratamiento.
- Mantener el contacto con el cuerpo médico, el equipo del colegio y el apoyo eventual de la red de niños. Un buen intercambio de información es fundamental.
- Darle las posibilidades de estar en contacto con sus compañeros de clase

Esta información, dirigida a maestros de la HHE debe aplicarse en sus planes de enseñanza principal. Piensa en su preparación de la lección, la forma en que pretenden abordar al estudiante y cómo comunicarse y evaluar su aprendizaje y su contexto.

Piensa en la comunicación con los padres, personal médico y personal docente en la escuela: ¿Qué tipo de información normalmente intercambiarías con ellos? ¿Qué tipo de información sería solamente para compartir con tus compañeros en la escuela del hospital o en casa?

Discutid vuestras respuestas con los compañeros puede proporcionar ideas nuevas y refrescantes que son beneficiosas para todos.

Después de hacerlo, comparad vuestras respuestas con las especificaciones que se indican a continuación para los diferentes grupos de edad.

Apoyo a los niños de 2 a 6 años con necesidades médicas

Los niños están naturalmente entusiasmados durante la primera parte de su infancia por explorar el ambiente, su propio cuerpo y sus capacidades. Aprenden mediante la observación, imitación, repetición y especialmente actuando. Los maestros de este grupo de edad deben apoyar este impulso creando un ambiente de aprendizaje seguro, extremadamente variado y rico en estimulación física y mental, para que el niño practique sus habilidades motoras, verbalice estas acciones ("dime lo que

estás haciendo”) Y estimular la creatividad natural del niño. También se debe fomentar activamente la colaboración (jugar juntos) para mejorar su motivación.

Los niños con necesidades médicas se enfrentan a un entorno que plantea restricciones. Su desarrollo motor está a menudo obstaculizado por el confinamiento físico, y sus contactos sociales son igualmente restringidos. Además, el ambiente es menos rico en situaciones desafiantes de aprendizaje y su enfermedad y el tratamiento puede conducir a la apatía, a una menor concentración y fatiga.

Sin embargo, la educación para niños de esta edad se basa en juegos,



(Image:© Bednet vzw (<http://www.bednet.be/>))

con menos énfasis en demandar aprender otras cosas, y esto

Aprender mediante la observación, imitación, repetición y actuación

permite que en las clases se establezca que hay un aula para un número de alumnos, con diferentes niveles de capacidades, habilidades y desarrollo, para disfrutar jugando con los demás. También se ha observado que muchos niños jóvenes con condición médica han visto incrementado su nivel de empatía y madurez por encima de sus compañeros normalmente. Por ejemplo, ellos a menudo ayudan espontáneamente a otros sin que se les pida y apoyan a otros compañeros que son

burlados. En la educación desde casa, una educación de uno en uno, el ambiente reemplaza este escenario. Hasta donde los profesores saben, bastante a menudo ellos reemplazan los juegos con actividades más formales. Debe recordarse que como profesor en este escenario, tratas con aprendices con una condición médica que no solo tienen una buena educación, también tienen el derecho de sentirse mal.

Apoyo a niños de 7 a 11 años con necesidades médicas

Durante este período, los niños cambian rápidamente. Los primeros años de esta etapa pueden ser considerados como una ampliación del la primera etapa de la infancia:

Extensión,
profundización

- Hay un desarrollo que va más allá de los fines de las habilidades motrices y del lenguaje (vocabulario, construcción de frases hechas, lenguaje escrito)
- La orientación temporal y espacial se extiende
- La autoimagen e identidad se explora
- Usos fundamentales de construcciones abstractas y razonamientos (contar y aritmética elemental) se vuelven posibles, pero todavía vinculado de cerca a la manipulación de objetos reales
- Relaciones reales de amistad y contactos sociales más amplios (por ejemplo en clubs juveniles) que gradualmente amplían el entorno familiar.

A lo largo de la mejora de estas capacidades competencias, hay un nivel más alto de demanda de su aprendizaje y educación. Sin embargo, para los niños con condición médica, el principal punto a tener en cuenta son de los mismos que de 2 a 6 años.

Los grupos de los últimos años de 7 a 11 constituyen un puente hacia la adolescencia

Explorar la complejidad del conocimiento, habilidades y emociones

- Crecimiento y maduración van mano a mano con el autoconocimiento de sus propias fortalezas y debilidades a través de comparaciones de sus propias capacidades y actuación con sus compañeros
- Abstracción real de construcciones y razonamientos se convierten en una realidad integrada
- El principio de tomar sus propias iniciativas y desarrollar un sentido de la responsabilidad
- Crecimiento del autoconocimiento permite la monitorización de su propio comportamiento como un prerrequisito para el desarrollo metacognitivo.
- Sin embargo, al mismo tiempo los cambios hormonales causan disturbios e incertezas para las cuales se necesita apoyo de gente de confianza como los padres, la familia, profesores y buenos amigos.



(Image:
<https://www.flickr.com/photos/afferden-limburg/8681503824>. Shared under a Creative Commons CC BY-NC 2.0 licence)

Es obvio que las enfermedades y tratamientos tienen un serio impacto en su desarrollo. El aislamiento y las limitaciones para contactar con sus compañeros reduciendo la velocidad del desarrollo y la cualidad de lo mismo. Medicación y cuidado médico puede que disturbe los cambios normales hormonales y causar efectos laterales adicionales.

Sin embargo, el apoyo en desarrollo es necesario con conceptos abstractos y la manipulación de lo mismo. Esto es claramente relevante para matemáticas, pero también es más formal aproximarse en otros temas. Los profesores deberían estimular y dirigir a sus pupilos para hacer representaciones mentales de realidad y prácticas frecuentes, manipulaciones de estas para crear conceptos abstractos. Estrategias de resolver problemas deberían introducirse, de nuevo empezando en un nivel concreto y practicado en pequeños pasos. Los profesores deberían estar pendientes de los pupilos, como motivación abstracta y resolución de problemas emitidos y enfermedades reprimidas de su desarrollo.

La ayuda es necesaria también para introducir elementos metacognitivos. Tener una vista “objetiva” de cada uno no es trivial y la gente joven debe ser cuidadosamente entrenada para que esto prolifere. Sus sentimientos deberían ser explorados y a ellos debería dársele frecuentemente comentarios positivos como estímulos para motivarlos. Como profesor de niños con necesidades médicas, deberías evitar que se desanimen, pero al mismo tiempo enseñarles a que deben mantenerse al nivel de “zona de desarrollo próximo”

Apoyo para estudiantes de 12 a 18 años con necesidades médicas

Adolescencia abarca el espacio entre la infancia y el mundo de los adultos. Es el momento en que los adolescentes pueden implementar varias facetas del desarrollo de su personalidad y experimentar con sus capacidades en un mundo seguro: tener libertad para actuar y ser responsable respetando la libertad de los demás.

Independencia emocional
madurada, autoconciencia
y autoestima

Principales factores del comportamiento de los adolescentes:

- Independencia; adolescentes quieren tomar decisiones de manera autónoma, lo que regularmente conlleva conflictos con los padres (y profesores, pues tienden a discutir con la autoridad) y cuestiones de expectativas de adultos.
- Este deseo de independencia va encaminado a tomar riesgos en cuanto al comportamiento (por ejemplo, en la calle, pero también con discursos provocativos y actitudes en situaciones de clase)
- Como ellos piden independencia, se ven influenciados por las opiniones y comportamientos de sus compañeros (usando su jerga típica, escogiendo la misma ropa, escuchando la misma música etc)
- En línea con esto, este desarrollo de intereses es común con amigos y compañeros. Los contactos sociales y su creciente madurez emocional normalmente se dirige a relaciones con un compañero/a especial incluso con sexo de por medio.
- El desarrollo cognitivo y psicosocial los ayuda a convertirse en conscientes de su propia identidad y los dirige hacia una mayor autoconciencia y autoestima, que influencia los resultados académicos de modo positivo o negativo dependiendo de si se sienten bien, preocupados, o con ansiedad. Al mismo tiempo, esto posibilita un desarrollo que va más allá en sus habilidades para reflejar en su propio proceso de aprendizaje y los ayuda a comprender jugando, monitorizando y evaluando su proceso de aprendizaje y pensamiento.

Una condición médica clara tiene importantes influencias en estos procesos y desarrollo. Como con otros niveles de educación, un diagnóstico de la enfermedad provoca cambios directos en el comportamiento y las capacidades del estudiante, pero también cambios indirectos que están vinculados a las reacciones de padres, familia, amigos, equipo médico y profesores. La diferencia entre adolescentes y grupos de diferente edad es que ellos se preocupan por su futuro y son capaces de estimar el impacto de cualquier enfermedad por lo que respecta a sus expectativas. Algunos reaccionarán con ansiedad, depresión o estrés, otros se rebelarán, pero también es posible que maduren más rápidamente.

Efectos de la condición
médica en la orientación
de la educación de
estudiantes



(Image: Shared under a Creative Commons
CCO public domain licence)

Las clases en grupos de esta edad son impartidas por profesores especializados, muchos de los cuales están muy entusiasmados sobre el tema e intentan transmitírselo a los estudiantes. Algunos profesores incluso creen que este tema es el más importante de su CV y esperan que los estudiantes logren lo que se propongan.

Por otro lado, los profesores de la HHE tienen experiencias a diario como consecuencia de la condición médica en cuanto a los logros y la actitud de los estudiantes, y están confrontados regularmente con sus compañeros del colegio común que son incapaces de aceptar estas limitaciones. Por ejemplo, cuando un profesor HHE les pide una guía sobre los temas principales

que el estudiante enfermo debería cubrir antes de volver a dicho colegio, las respuestas son a menudo “ellos tienen todo el día para estudiar, ¿por qué deberíamos restringir su educación a menos temario o solo a los más importantes?” o “¿por qué ellos solo tienen clase un par de horas al día?” Parece que ellos estén sordos de los argumentos sobre cómo el tratamiento se prioriza sobre la educación y creen que los efectos psicológicos de la enfermedad y el tratamiento se exageran y utilizados como una excusa para lo que ellos consideran un resultado decepcionante.

Imagina la frustración de los profesores HHE, sabiendo que en algunos países solo se les da información de los logros y actitudes de aprendizaje, pero que el final de la evaluación y decisiones se basan exclusivamente en los profesores de colegios corrientes.

Otra frustración en la relación entre HHE y profesores del colegio corriente con respecto a la enseñanza y los materiales didácticos. Muchos profesores del colegio corriente producen sus propios materiales y algunos no están preparados para compartirlos con sus compañeros del HHE (a veces incluso se niegan a compartirlos con los de su propio colegio).

Esta es otra razón por la que es vital para los profesores HHE mantener contacto con el equipo de profesores del colegio corriente de sus estudiantes. El tamaño de los grupos de clase en colegios de hospitales automáticamente va dirigido a un número más restringido de profesores multidisciplinar y le eventual adaptación al plan de estudios. Sin necesidad de decir que una actitud protectora sobre compartir los recursos entorpece ambos aprendizajes en el ambiente HHE y la suave vuelta del niño a su colegio corriente.

Esto normalmente requiere un buen trato de diplomacia para transformar situaciones desfavorables en aceptables, y las habilidades de los profesores HHE deberían ayudar a sus jóvenes compañeros a resolver este tipo de problemas.

Esto no es solo una condición médica del aprendiz, también el uso de tema específicos en las aulas (etiquetas, clases de ordenadores, grupos de trabajo técnicos etc) que vayan dirigidos a la adaptación del plan de estudios. No todos los tipos de aulas usados en la educación secundaria pueden ser copiados en un ambiente de colegio de hospital. Tanto aquellos envueltos en el cuidado y la educación de los estudiantes, como los estudiantes a ellos mismos deberían haber incluido las decisiones en cuanto a la educación proporcionada mientras ellos están enfermos, e incluso, una actitud de los profesores de hospital creativa y flexible (orientada multidisciplinariamente) será necesaria para enseñar aspectos prácticos del plan de estudios en el hospital o en casa.

Perfil de un profesor HHE

Para nuestro conocimiento, existen perfiles europeos incompletos de profesores HHE. Otto Mourik desarrolló un perfil profesional para profesores de hospital en Holanda, que nombró las características esenciales requeridas en términos de tareas y competencias.¹³ La lista se estructura en tres bloques. A nivel más general (nivel de tareas A) las competencias comúnmente necesarias para todas las profesiones en las que el nivel de educación profesional es alto, están nombradas. El nivel medio (nivel B) nombra las competencias necesarias para ser capaz de realizar las tareas generales y el apoyo, independientemente de la posición actual. Este nivel corresponde a las características necesarias por aquellos inmersos en la educación para apoyar a los pupilos, profesores y el equipo de enseñanza para poder discutir sobre los asuntos con los padres, el equipo médico para cooperar con organizaciones externas.

El nivel de tareas más específicas (nivel C) nombra las competencias para las actividades típicas de enseñanza y el apoyo educativo de aprendices con necesidades médicas, con énfasis en las características necesarias por los profesores de hospital. Estas características abarcan la habilidad de poder con las diferencias sociales y culturales, para trabajar de manera independiente, usar planes de acción individuales y desarrollar argumentos individuales educativos.



(Image: [Jason Kasper Harisburg](#). Shared under a Creative Commons [CC BY-SA 2.0](#) licence)

Los profesores HHE normalmente incluyen más que solo los profesores de hospital. Los profesores desde casa trabajan en un ambiente diferente, a través de similitudes de la educación de profesores de hospitales y también frecuentemente tienen que trabajar con individuos y pequeños grupos. La mayor parte de las competencias requeridas en una vista general será igualmente válida para los profesores HHE. A pesar de que los tutores y aquellos que apoyen en aprendizaje (como los asistentes de los profesores) no tengan las mismas responsabilidades que los profesores de hospitales o desde casa, ellos deberían tener competencias similares para ofrecer apoyo efectivo y eficiente. Así que no es sorprendente que muchos sean profesores instructores, que han cambiado su trabajo para proveer más apoyo que enseñanza.

Las competencias de los profesores corrientes son diferentes. Los profesionales normales y sus tareas de apoyo (para tareas ciertas y

Tareas y competencias de profesores HHE

Sin embargo, hay uno de los hechos más importantes; la vista general se hacía con profesores de hospitales para aprendices con problemas psicosomáticos; niños y adolescentes con problemas de comportamiento psiquiátricos no cubiertos específicamente.

Antes de echar un vistazo general, es importante que los profesores consideren los comentarios debajo de esto.

And what about mainstream school teachers?

extensas) son similares y requieren las mismas competencias, incluso cuando las características del aprendiz diferencien entre pupilos y estudiantes con y sin necesidades médicas. Es más, la mezcla multidisciplinar y la naturaleza de enseñanzas en la educación no son iguales. Sin embargo, la tendencia en un creciente número de países de pasar de la educación dedicada a alumnos con necesidades médicas proporciona con una responsabilidad total, que los niños del colegio corriente (el colegio de vuelta) impliquen a los profesores en más aspectos. En la mayoría de los casos no están preparados realmente para este tipo de situaciones, ni durante su entrenamiento académico, ni en su entrenamiento vocacional. Una posible solución puede verse en el ejemplo holandés. Cuando la nueva legislación con respecto a la educación de aprendices con necesidades médicas se implementó en Holanda en 1999, las responsabilidades para estos alumnos fue completamente dada a los colegas corrientes y de hospitales cercanos. Los colegios corrientes tenían que proveerse de educación inclusiva y profesores de hospital formados, previsto como consultores para apoyar a los profesores en colegios corrientes para enseñar con clases abiertas y apoyar a los alumnos en situaciones de educación de casa.

Mientras lees esta colección de tareas y las correspondientes competencias debajo, deberías considerar y discutir con tus compañeros, la importancia de las competencias mencionadas y pensar en ejemplos reales / comportamientos en tu forma de enseñar que están vinculados a varias tareas. El libro de Mourik elabora varias tareas y ejemplos del comportamiento correspondiente de los profesores. Deberías comparar tus respuestas con las suyas.

Nivel de tareas A. Tareas profesionales generales

A.1 Actuar como un individuo profesional

- | | |
|---------------|---|
| Competencia 1 | Estar involucrado con la sociedad a largo plazo (sus distintas facetas y gente) |
| Competencia 2 | Desarrollar e implementar el concepto de deber |
| Competencia 3 | Actuar de acuerdo con tus valores e identidad |
| Competencia 4 | Desarrollar e implementar habilidades que resuelvan problemas |
| Competencia 5 | Desarrollar e implementar habilidades comunicativas |
| Competencia 6 | Desarrollar tu propia profesionalidad |

A.2 Actuar como miembro de una organización en desarrollo

- | | |
|----------------|---|
| Competencia 7 | Participar en la organización en desarrollo |
| Competencia 8 | Ser parte de la política estratégica implementada en relación con la satisfacción |
| Competencia 9 | Trabajar de forma interdisciplinar |
| Competencia 10 | Participar en reuniones |
| Competencia 11 | Dar y recibir apoyo colegial |
| Competencia 12 | Informar y ser responsable para dirigir |

A.3 Como parte del equipo profesional

- | | |
|----------------|--------------------------------------|
| Competencia 13 | Cooperar en nivel profesional |
| Competencia 14 | Desarrollar cualidades profesionales |

Tareas nivel B. Tareas de apoyo

B.1 Tareas de apoyo para profesores y colegios

- Competencia15 Mantener discusiones con los profesores
- Competencia16 Determinar la necesidad de cualquier apoyo
- Competencia 17 Darse cuenta del apoyo individual que cada niño requiere
- Competencia18 Diagnose problems
- Competencia19 Assist with the making and implementation of action plans

B.2 Tareas como discusión entre compañeros

- Competencia20 Mantener discusiones para aclarar problemas
- Competencia21 Mantener conversaciones consultivas
- Competencia22 Construir una relación (de confianza)

B.3 Tareas como apoyo para los pupilos

- Competencia23 Diagnosticar problemas específicos
- Competencia24 Motivar a los niños y darles apoyo si lo necesitan
- Competencia25 Fundar, modificar y posiblemente implementar apoyo didáctico

B.4 Tareas como jefe

- Competencia26 Coordinar apoyo
- Competencia27 Adquirir conocimiento de cada caso
- Competencia28 Fundar un plan de actuación
- Competencia 29 Informe interino y resultados externos

B.5 Tareas como consejero

- Competencia30 Estar informado sobre los desarrollos recientes y estar al día
- Competencia31 Proveer a las partes interesadas la información escrita
- Competencia32 Proveer a las partes interesadas con información oral
- Competencia33 Referirse a los clientes potenciales de terceras partes
- Competencia34 Publicar artículos sobre los nuevos desarrollos

B.6 Tareas con un equipo multidisciplinar

- Competencia35 Tratar con diferente tareas y conceptos de deberes
- Competencia36 Conocer y ocupar una posición en un equipo multidisciplinar
- Competencia37 Hacer contactos y poner al tanto el apoyo educativo

Nivel C de tareas. Tareas de apoyo específicas

C.1 Tareas como un educador

- Competencia38 Tomar una responsabilidad educativa
- Competencia39 Tomar responsabilidad para crear un clima educativo óptimo
- Competencia40 Permitir diferencias sociales y culturales
- Competencia41 Reconocer cuestiones relacionadas con la educación social

C.2 Tareas como profesor correctivo

Competencia42	Utilizar las posibilidades de trabajo independientes
Competencia43	Diseñar planes educativos individuales
Competencia44	Ser capaz de completar métodos diferentes
Competencia45	Dar una instrucción efectiva
Competencia46	Utilizar métodos y técnicas adaptados
Competencia47	Tomar responsabilidad para adaptarse a la clase dirigente
Competencia48	Tomar responsabilidad para incorporar en un sistema los logros de los niños

Algunas lecciones adicionales aprendidas del foro de discusiones de grupo en el proyecto LeHo

Muchos profesores tienen dificultades en adaptar sus expectativas y estándares o para cambiar su forma de enseñar y relacionarse con sus compañeros. La cultura del colegio es muy importante en este tema: durante su entrenamiento como profesores, los novatos aprenden que la observación y colaboración con más compañeros es gratificante y por tanto ellos empiezan su carrera llena de entusiasmo y dispuestos a trabajar duro para aplicar todo aquello que hayan aprendido hasta el momento. Si están confrontados con “compañeros más mayores y más sabios”, los cuáles sospechan de su entusiasmo y tienen miedo de que lo reflejen incorrectamente en su enseñanza, ellos pueden que intenten limitar las actividades de los novatos. Lo que sigue es un rechazo en cuanto a la actitud y las expectativas y estándares.

Ser flexible

Los profesores normalmente actúan como pequeños minoristas; ellos tienden a crear sus propias agendas sin consultar a los demás y después esperan que todos estén de acuerdo y se ajusten acordemente. Creando soluciones por ellos mismos, se comportan como novatos; sin explorar primero las soluciones disponibles que empiezan a experimentar y normalmente se inventan restricciones en lugar de soluciones eficientes y efectivas para los problemas. Las consultas regulares con compañeros más hábiles y otros sujetos implicados en la educación son por lo tanto un deber.

Ser cooperativo

Con esto en mente, los profesores HHE no deberían restringirse a sí mismos lo que los demás compañeros tengan que decir. Los profesores en educación especial están acostumbrados a ser flexibles y creativos. Ellos han aprendido en su día a día a buscar soluciones que radiquen hacia fuera cada día del pedagogo, y puedan dar buenas prácticas que sean aplicadas en la HHE.

Echar un vistazo a los obstáculos

Los profesores están a veces bajo presión por sus padres para que resuelvan problemas que no son su responsabilidad, y esto ocurre no solo en la HHE, también en los colegios corrientes. Es importante que los profesores no caigan en esta trampa. No sólo hace que el profesor acabe con más trabajo, también y más importante, no es bueno para la relación entre niños con necesidades médicas y sus padres y puede entorpecer el proceso de curación.

Informar a la clase sobre la condición médica de sus compañeros

Los profesores de colegios Corrientes deberían informar a la clase de la condición médica de sus compañeros. Es importante ser

abierto y honesto sobre la condición y sus efectos a la hora de aprender, y en cuanto a emociones, habilidades y motivación. Esta información crea comprensión y estimula las ganas de sus compañeros para ayudarlos y mantener la comunicación con sus amigos ausentados.

Sin embargo, antes de dar esta información, es importante obtener la aprobación del niño enfermo y su familia (cuánta información se provee y qué tipo de apoyo puede ser dado al niño enfermo y a sus compañeros por si la información pudiese molestarlos)

Al final de este capítulo, sugerimos una revisión de tus reacciones de las sugerencias previas para la reflexión y discusión. ¿Has cambiado gradualmente tu opinión? ¿Has tenido percepciones nuevas? ¿Has organizado tus prioridades? ¿Preves cualquier problema con tus actos? ¿Crees que el colegio y su organización necesita cambios? ¿Qué facilidades y moderadores afectarían a estos cambios?

Escoge los cinco elementos más importantes e intenta implementarlos en tu plan y comportamiento pedagógico/didáctico. Revísalos durante bastantes meses para evaluar su valor.

La ICT y la educación de niños con y sin necesidades médicas

El potencial educativo de la ICT

Como profesor es importante saber cuáles son las herramientas ICT disponibles y cómo deberían aplicarse en situaciones concretas. Para ayudarse, se muestra a continuación más información general sobre los medios y la ICT, y los resultados de la segunda ronda de los foros grupales de la ICT. La información es para ayudar a evaluar las herramientas particulares y su valor práctico. Lee esto y después declara tus fundamentos en apoyo a tu punto de vista con respecto a las afirmaciones que están en el cuadro al final de este capítulo.

La ICT ha cambiado drásticamente la educación. Se ha construido a partir de los medios de comunicación en la educación y ha dado significado para que los profesores introduzcan elementos que normalmente serían demasiado pequeños o grandes, o demasiado peligrosos para llevarse a clase, o para mostrar progresos que irían demasiado lento o rápido para observarse en la vida real, o para retar a los pupilos y estudiantes con información a largo plazo y a experimentar aventuras que se extienden más allá de sus horizontes. Una serie de aparatos dedicados (en lo sucesivo, medios de comunicación) son necesarios para este propósito y esto ha significado que el uso de medios de comunicación puede ser costoso y a veces difícil de manejar.

La presentación de ordenadores “personales” (escritorio) cambió la situación fundamentalmente: un solo aparato provee acceso a aplicaciones multimedia (la presentación de la información todos en uno que antes se requería el uso de un número de aparatos por separado) y un poco después también la hipertexto (aplicaciones con contenido que o bien automáticamente, o bien bajo el control de los usuarios) con links a otras aplicaciones o información. El próximo paso era el desarrollo de internet y la red global. Esto tuvo un impacto enorme: esto constituye un depósito de información al que pueda accederse eficientemente y se presente atractivo para invitar y motivar a la gente. Por primera vez, los profesores podían individualizar su enseñanza más económica y fácilmente y podrían producir materiales didácticos que se tendrían en cuenta según los niveles de enseñanza de los aprendices.

Después, la Web 2.0 y los medios de comunicación sociales llegaron a la escena: los profesores no podrían solo descargarse información, también subirlo a la web e interactuar con los demás, compartiendo información y formando parte de las comunidades con intereses compartidos dándole a me gusta al contenido. En el escenario educativo, esto puede que se utilizase para invitar a los alumnos a interactuar con materiales activa y consistentemente, y también a comunicarse con los profesores mutuamente (si fuese necesario).

Los sistemas de móviles extendieron estas capacidades hasta la costumbre independientemente del lugar o del tiempo, en el que sin lugar a duda contribuyó a su popularidad. La web 3.0 cambió elementos de la web 1.0 y web 2.0 en redes semánticas (donde los textos, imágenes, audios, vídeos etc. están semánticamente interconectados) almacenados en una nube a lo largo de estas pequeñas

aplicaciones (producción de herramientas) que activen la información procesada y la información intercambiada entre móviles, escritorio y usuarios.

El imaginado próximo desarrollo es la inclusión de la inteligencia artificial, el uso de realidades virtuales y robots. Esto explora una dimensión emocional expandida en cuanto a la informática y la comunicación, y el autodesarrollo de inteligencia (artificial) en ordenadores. Se espera cambiar completamente de usuarios en con interconexión de aparatos y aplicaciones futuras del ICT.

La evolución del uso del ICT en la educación ha tomado lugar a lo largo de los últimos cincuenta años, y todavía continúa; no es un resultado de las listas educativas y de que los profesores construyan una nueva pedagogía y didáctica, en vez de conducidos por intereses económicos y de hardware y de compañías de software que produzcan materiales para la industria y mercados consumidores. Felizmente, la educación también puede beneficiarse de los resultados, al menos cuando son aplicados de manera inteligente.

Por lo que, la cuestión es “¿Cuál es la aplicación inteligente de la ICT en cuanto a la educación?”

El debate de los medios de comunicación

En 1994, dos especialistas americanos en diseño de enseñanza, Richard Clark y Robert Kozma, empezaron el famoso “debate mediático”

Métodos contra
medios de
comunicación

De acuerdo con Clark, “los medios de comunicación son meros vehículos que reparten enseñanza pero no influyen en los logros académicos más que el camión que reparte en fruterías causan cambios en nuestra nutrición”.



Para Clark, no era que los medios de comunicación tuviesen sino los métodos de enseñanza y el uso de auténticos problemas o tareas. Auténticos significa que los aprendices consideran estos problemas o tareas como relevantes en su día a día o en su futuro, para lograr objetivos personales o para aplicarlos de cara a su futura profesión.

Kozma no estaba de acuerdo con esta postura. Él sostiene que los medios de comunicación ciertamente “poseen particulares características que las hacen más o menos apropiadas para el logro de ciertos tipos de tareas de aprendizaje”. Para Kozma, la cuestión no era si los medios de comunicación influenciaban el aprendizaje o no, sino cómo las características de los medios de comunicación concretos podían utilizarse para influenciar el aprendizaje de estudiantes particulares, dentro de tareas y temas específicos, y bajo estas condiciones.

Este debate concierne los métodos de enseñanza contra los medios utilizados. Dar demasiado crédito a los medios de comunicación en influenciar los logros académicos puede dirigir a la situación en que los estudiantes deban adaptarse a requerimientos de los mismos, en vez de que éstos sean métodos y el profesor sea quien tenga el papel de enseñar. Sin embargo, por otro lado, ¿por qué los medios deberían ser diferentes a otros métodos didácticos? No hay nada en pedagogía que funcione para todas las situaciones, para cada estudiante y todo el tiempo. Los medios de comunicación como

herramienta son vehículos de métodos de enseñanza y necesitan escogerse cuidadosamente de acuerdo con los objetivos educativos, las características del aprendiz y las circunstancias.

¿Es este debate aún válido para los alumnos actuales?

La sociedad digital actual

No sólo los medios de comunicación han evolucionado a lo largo del tiempo, también los alumnos. Los alumnos actuales han crecido en la era digital. Ellos usan internet cuando buscan respuestas antes de preguntar a los compañeros, padres o profesores. Ellos están rodeados de ordenadores, teléfonos, juegos digitales y tweets y facebook y usan la red global de internet (www) no solo para entretenerse o relacionarse, sino para habilidades digitales a través de intuitivos puntos de contacto de los medios de comunicación digitales, permitiendo que incluso los más pequeños se beneficien de esto.

Es obvio que el hábitat digital ha cambiado los roles tradicionales de profesores y alumnos.

Para alcanzar hoy al alumno, los profesores deben incluir tecnología o de lo contrario, los alumnos buscarán información fuera ya que internet tiene millones de profesores y su contenido está todavía en crecimiento. Incluso si a los profesores no les gusta particularmente, ellos necesitan aceptar este hecho porque está aquí. Como consecuencia, estar familiarizado con el uso de la educación ICT es una necesidad.

El potencial de la ICT para la educación de niños con necesidades médicas

Lo que es verdad para todos los profesores es incluso más importante para aquellos involucrados en la educación de alumnos con necesidades médicas. Esta condición médica causa problemas prácticos que las herramientas de la ICTa menudo pueden proveer soluciones efectivas.

Durante la segunda ronda de los grupos de enfoque (FG2) para el proyecto LeHo, que investigaron las actitudes de los profesores y el equipo médico dentro de la tecnología y el uso de la ICT, las siguientes cuestiones se discutieron.¹¹

Segundo grupo de enfoque de la ICT

1. Qué herramientas se usan las que más fue el tema en un 57% de los aspectos discutidos
2. Un 17% de los aspectos debatidos fueron centrándose en problemas que se experimentaron con la ICT
3. Cuáles y cómo las herramientas ICT se consideraron como ayuda en un 16% de los temas discutidos
4. ICT tiene también sus limitaciones. Comentarios sobre esto ocuparon el 9% de los temas discutidos.

Teniendo en cuenta la variedad de edad, el plan de estudios y el nivel de estudios de los alumnos que se imparten o tratan los participantes de la FG2, cabe esperar que las TIC más utilizadas no sean específicamente desarrolladas para la educación, sino herramientas comerciales. De las 278 TIC que los participantes de la FG2 mencionaron, se incluyeron 90 TICs distintas, entre ellas Email (14), Skype (14), Bednet (10), PowerPoint (8), Dropbox (7), Word (7), Publisher (6), Robótica (6) y WhatsApp (6).

El uso de software como herramienta de aprendizaje (31,3%), Comunicación / Intercambio de información (14%), Aumento del conocimiento sobre la enfermedad (9,4%) e Integración (9,4%). De mención menor son: Aprendizaje activo / creativo, Administración, Relaciones a distancia, Aprendizaje y capacitación personalizada, Dispositivo como herramienta de aprendizaje, Factores psicológicos, Autonomía, Seguimiento, Trabajo en equipo, Orientación y Factores de privacidad. En aproximadamente el 70% de los casos las TIC se usaban diariamente o casi diariamente.

Los cuatro problemas principales asociados con el uso de las TIC en HHE fueron: Factores técnicos, Problemas administrativos, Características del equipo y Factores de conectividad. Curiosamente, las declaraciones más negativas vinieron de los representantes de los entornos hospitalarios que estaban involucrados en el tratamiento y cuidado de los niños. Los problemas parecen ser en parte institucionales y de organización. Sin embargo, es más complicado interpretar la carga de los factores de aislamiento, ya que las TIC son a menudo consideradas como la solución óptima para combatir el aislamiento en niños con una condición médica. ¿Podría ser que las TIC utilizadas (que a menudo son herramientas de productividad destinadas al mercado de consumo, como se mencionó anteriormente) están insuficientemente integradas en el marco pedagógico más amplio y el contexto psicológico del ambiente educativo de HHE? La adopción o incluso el desarrollo de soluciones TIC que tomen en cuenta insuficientemente las necesidades de un niño con una condición médica pueden crear problemas en lugar de resolverlos.

Sin embargo, las 4 áreas principales donde las TIC pueden marcar la diferencia en HHE son: Comunicación e intercambio de información, Software como apoyo al aprendizaje, Integración y Aprendizaje personalizado. Se centran en particular en el KEFs de las relaciones y hacer sentido y construir el conocimiento.

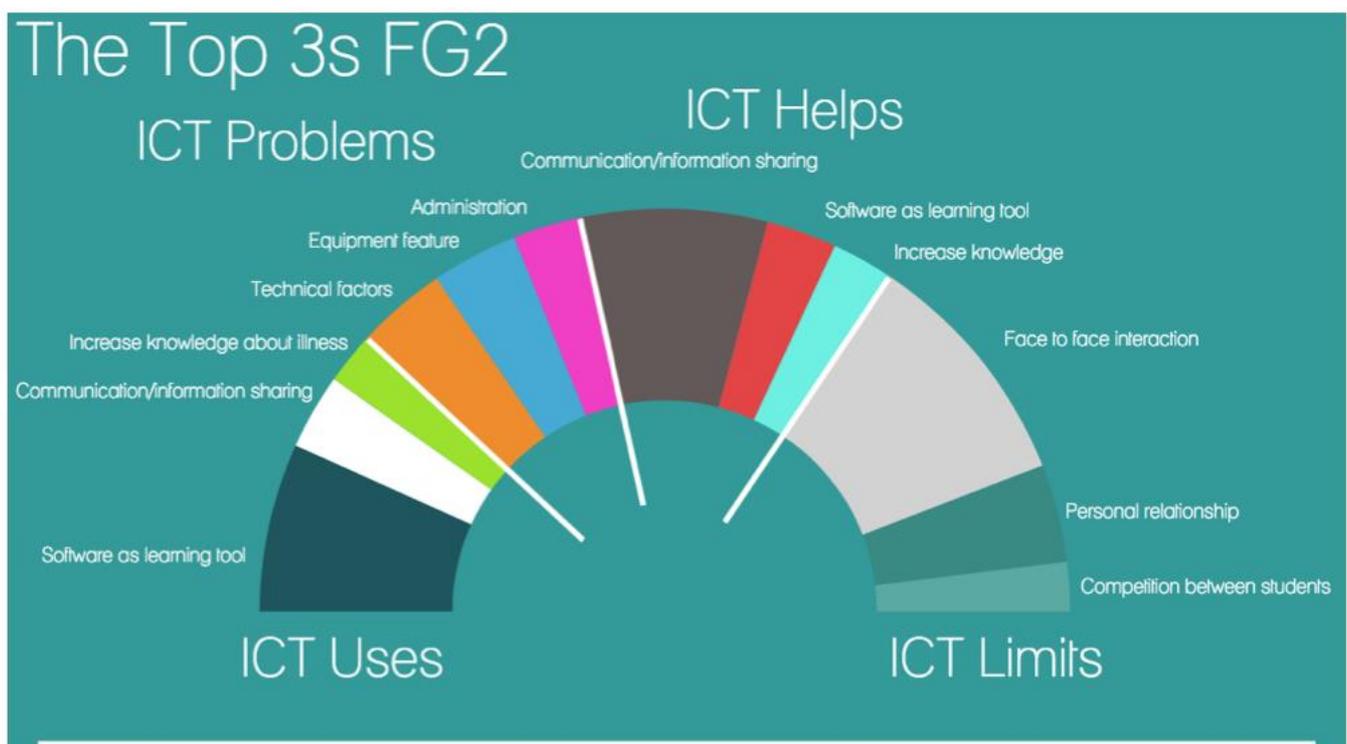


Ilustración 4. Los principales problemas relativos a aspectos del uso de la ICT como se identificaron

en la discusión FG2 (Tomados de Capurso M. & J. Dennis (2015). Focus Groups. ICTs and Educación para niños con necesidades médicas. Informe final. p. 35)

El FG2 también discutió los límites de la ICT en la HHE. Los participantes de los FG todos identificaron que la ICT no podía reemplazar la cercanía física, las relaciones cara a cara con gente. Incluso el uso de videoconferencias solo apoya el contacto a cara, pero no puede reemplazarlo completamente.

¿Cómo puede utilizarse la ICT efectivamente?

Inicialmente (desde mediados de los años ochenta - 1990) el uso educativo de las computadoras se dividió en dos categorías: (1) aprendizaje por computadora, y (2) la computadora como herramienta de apoyo para el aprendizaje.

El aprendizaje por computadora (1) abarcaba todas las instrucciones cuando la computadora reemplazó al maestro para la adquisición del conocimiento. A través de cursos relativamente simples de un tipo que representaba "instrucción programada", se esperaba que los estudiantes aprendieran nuevos conocimientos de manera más eficiente. La instrucción programada se aplicó en una versión en papel antes de utilizar la computadora. En su formato más simple, el cuerpo completo de información que debe aprenderse se desglosó en unidades más pequeñas. Cada unidad se presentó al alumno, después de lo cual se evaluó una pregunta sobre su contenido para determinar si el aprendizaje esperado había tenido lugar. Si el alumno pudiese dar una respuesta correcta, el programa respondería con un "refuerzo" (recompensa) como "muy bueno", "lo consiguió", "espléndido", etc. Sin embargo, si el alumno diese una respuesta equivocada o podría no contestar la pregunta, el programa respondería con un "castigo": la información fue presentada de nuevo, hasta que se diera la respuesta correcta.

Learning by the
computer

Por lo tanto, se puede ver que el programa de computadora puede realizar mejor que una versión en papel de la enseñanza programada. El ordenador permite una mayor flexibilidad: puede elegir aleatoriamente cláusulas de refuerzo (y formatos de un tipo multimedia) de una colección más grande y puede cambiar a secciones alternativas para corregir respuestas incorrectas o conceptos erróneos del alumno que inicialmente condujeron a una respuesta equivocada.

El aprendizaje con la computadora (2) estaba originalmente restringido a "ejercitar y practicar": por ejemplo, ejercicios de matemáticas para el cálculo inicial. La computadora volvió a ser preferente a los verdaderos maestros, ya que el medio era interminablemente paciente, sin emociones y más flexible.

Aprender con el
ordenador

Mientras el primer tipo de aplicación ha desaparecido casi por completo, el segundo tipo se utiliza a veces para aprender habilidades que no piden una comprensión profunda o para automatizar una habilidad dada.

Con el aumento de las capacidades de rendimiento de las computadoras, su mayor capacidad de almacenamiento, y el aumento de las posibilidades de comunicación y multimedia, nuevas aplicaciones educativas son posibles. Al mismo tiempo, los nuevos conocimientos sobre el funcionamiento del cerebro humano y la estructura de la memoria humana han orientado la psicología del aprendizaje y las correspondientes teorías del diseño educativo /instructivo hacia nuevos conocimientos sobre cómo se produce el aprendizaje y cuáles son los factores influyentes en este proceso. (mirar [LeHo's KEFs](#)).

Tanto las simulaciones simples como las complejas (incluyendo 3D y realidad virtual) permiten a los estudiantes probar suposiciones o buscar similitudes y correlaciones para ayudarles a entender nuevas teorías, por ejemplo en ciencias naturales.

El material didáctico complejo puede acomodar las características del alumno incluyendo el conocimiento previo, las habilidades de razonamiento, la madurez, las preferencias de aprendizaje, etc. En otras palabras, puede individualizar, personalizar y personalizar la instrucción.

La comunicación fuera de línea y en línea con profesores y compañeros también agrega la colaboración y las dimensiones sociales al material didáctico.

Los periféricos informáticos permiten a los ordenadores ser utilizados por niños con discapacidades y los dispositivos móviles permiten el almacenamiento de grandes cantidades de información y aplicaciones en dispositivos pequeños, así como el acceso continuo (siempre y cuando se disponga de una conexión).

Herramientas de productividad para el consumidor (procesadores de textos y música, hojas de cálculo, programas de bases de datos, herramientas de presentación, programas gráficos, herramientas para la producción y edición de audio, video, animación, diseño, publicación, etc.) En el futuro se pueden desarrollar herramientas adicionales que han ampliado el potencial de las TIC para permitir el aprendizaje con la computadora e incluso por computadora, en un entorno educativo.

Finalmente, el manejo y administración de la escuela también han sido ayudados por el uso de herramientas basadas en las TIC. Aportan flexibilidad y accesibilidad al archivo, proporcionan facilidades de información y colaboración para el personal, así como supervisión y evaluación de procesos.

El potencial para la ICT parece interminable. Pero hay una advertencia. Las tecnología puede, y deberían ser utilizadas para apoyar la enseñanza y pedagogía; sin embargo, la educación es mucho más que solo tecnología. La tecnología no debería nunca determinar qué o cómo un estudiante debería aprender, ni debería definir el desarrollo personal del alumno

La ICT para niños con necesidades médicas: Lecciones de la caja de herramientas LeHo y las acciones de entrenamiento

En la caja de herramientas LeHo y las acciones de entrenamiento, los compañeros LeHo han creado una colección de materiales que ambos utilizan para ellos mismos o consideran valiosos para la ICT-apoyo a la educación de niños con necesidades médicas, y para los entrenamientos con el equipo (profesores y otros). Para ilustrar prácticas buenas e innovadoras en este uso de la ICT, algunos ejemplos de varios tipos de usos se describen brevemente debajo.

Más ejemplos y una descripción extensa, incluyendo referencia puedes encontrarla en la caja de herramientas LeHo.¹⁴

Mientras lees los ejemplos de esta sección, pregúntate a ti mismo las siguientes cuestiones

- 1. ¿Necesito esta tecnología para lograr mis objetivos? ¿Por qué y para qué? Piensa sobre las KEFs para construir tus argumentos.**
- 2. ¿Soy lo suficientemente hábil como para aplicar esta tecnología y también tener el conocimiento necesario o apoyo disponible para ayudar a los estudiantes cuando lo necesiten?**

Apoyo a la ICT para enseñar

El apoyo de la ICT para enseñantes puede tomar diferentes formatos. Hay dos tipos de materiales principales: materiales de enseñanza y herramientas para profesores (y asistentes), y materiales y herramientas para alumnos. En la mayoría de los casos estos productos están publicados en una lengua nativa de los usuarios y están adaptados al plan de estudios local educativo. A menudo ellos solo pueden hacer consultas identificando su usuario y revistiendo diferentes secciones de la misma página web para profesores y estudiantes, acompañado con sugerencias para su uso.

Compañías comerciales (normalmente de pago) y autoridades educativas (normalmente de forma gratuita) ofrecen materiales y herramientas por muchos países europeos. La mayor parte de las organizaciones de profesores locales ayudan a sus miembros a encontrar y evaluar estos materiales.

Materiales y herramientas para los profesores

1. En algunas páginas web para profesores hay información para continuos entrenamientos vocacionales, que contienen información para actualizar los desarrollos recientes en el aprendizaje psicológico, pedagógico y didáctico, o educación de fondo que puede que encuentre útil ayudarles en su trabajo.
 - La página alemana **Ziezon website** (<http://www.ziezon.nl>) es un ejemplo. Contiene una sección (también en inglés) que apoya a los profesores que se encuentren trabajando con niños con necesidades médicas
 - La página italiana **Portale Scuola in Ospedale** tiene recursos en la sección “materiales” que contienen tanto cursos de entrenamiento continuos vocacionales como materiales educativos (pero está solo disponible en italiano)
2. Un número de páginas web en varios países provee a los profesores de ejemplos de buenas prácticas, con lecciones completas y lecciones de temas y ejercicios, o con instrucciones de cómo usar las herramientas ICT.
 - **Presentaciones animadas y vídeos** . Pese a no haber desarrollado unos objetivos educativos concretos o un tipo específico de enseñanza en mente, la animación puede ser una herramienta poderosa para los profesores HHE para introducir elementos instructores y educativos de una manera atractiva. En la caja de herramientas LeHo la referencia está hecha de ejemplos de este uso educativo.
 - **Crear una película educativa** . Ambos hechos por los profesores o estudiantes pueden ser proyectos educativos interesantes para motivar a los estudiantes HHE e incrementar su creatividad, especialmente cuando el resultado pueda ser utilizado como parte de la posterior enseñanza de los demás.
 - El **proyecto** de la página web **SAVEH** (en español) (<http://www.saveh.es/>) contiene cursos y cursos elementales como la Biblioteca y juegos educativos recogidos específicamente para el uso de la HHE.
 - **KlasCement** (<http://www.klascement.be/>) es una página web flamenca (holandesa) que fue desarrollada específicamente para profesores para encontrar e intercambiar materiales educativos (elementos del curso) para sus pupilos y estudiantes. Actualmente contiene sobre 43000 artículos, cubriendo materiales para todas las asignaturas del colegio y para alumnos de todas las edades y tiene sobre 97000 usuarios.

Materiales y herramientas para pupilos y estudiantes

1. Las páginas web que apoyan a los alumnos con lecciones online, documentos de las lecciones y ejercicios siendo utilizados de manera más extensiva en todos los niveles educativos. Los niños con necesidades médicas pueden y deberían utilizarlos durante la estancia en la HHE, especialmente si ellos los han utilizado ya en su colegio corriente. Esto los ayudará en el intervalo sin necesitar ser familiar con las nuevas interconexiones, diferentes conceptos y métodos educativos, o con referencias al conocimiento principal desconocido.

- **Entrenamiento pasado en la web** . contiene 225 ejercicios online de gramática alemana y vocabulario, dentro con exámenes, palabras cruzadas, lecturas comprensivas, y apoyo a la impartición del alemán como lengua extranjera.

- **Bingel** (<http://www.bingel.be>) es una página web flamenca desarrollada por los editores de



libros de texto más reconocidos y materiales educativos en Flandes. Se usa en el 80% de los colegios de Flandes y les provee enseñanza y ejercicios materiales para varios temas. Puede utilizarse durante clases y desde casa, y se puede acceder mediante la identificación de usuario y contraseña que automáticamente limita el uso de las páginas que están limitadas por los profesores. Los profesores pueden o bien poner sus propios materiales, o escoger entre más de 4000 temas del editor de la base de datos. El progreso de cada alumno se mide y los resultados están disponibles para el profesor, los alumnos y los padres de los alumnos para que accedan.

2. ICT puede apoyar la educación a distancia y el aprendizaje

- **Bolsas electrónicas** formado por CDs oíbles con presentaciones de powerpoint, para sujetos y para bloques, preparados por el equipo del colegio, que se encuentra en un archivo de exposición para la distribución con libros de estudiantes al principio del año. A pesar de no se específicamente diseñados para estudiantes con necesidades médicas, es una solución económica que se ha utilizado en el colegio del hospital para niños con cáncer en el hospital de Egipto.
- Una solución más sofisticada es la combinación de **Imágenes y redifusión multimedia en la pizarra (podcast)** . Las fotos se cogen de las clases corrientes que se envían con *podcast* (programas de música o conversaciones que está disponible en formato digital para descargas automáticas por Internet) para los niños que están en el hospital o en casa durante la enfermedad.
- Aparatos dedicados a conectar los aprendices del colegio corriente con los del hospital o casa combinando el uso de ordenadores, cámaras y micrófonos en un único formato instalados en el aula. Un ejemplo es la **Silla en la red** .
- **Programa de internet individual** . Es un servicio alemán presencial a distancia que contiene lecciones impartidas por profesores usando Skype y es específico para niños que están en el hospital. A veces las restricciones por el tratamiento del hospital y a menudo la naturaleza psiquiátrica de la condición médica que puede entorpecer algunos tipos de educación, dejando este tipo de ICT como la única solución posible.

3. Una aplicación ingeniosa de la ICT es el uso de robots en el contexto educativo de un colegio de hospital

- **Robots educativos** se utilizan para motivar a los alumnos y apoyar la adquisición de



perspectivas más profundas conectadas a las asignaturas (por ejemplo: matemáticas, conocimiento del medio, tecnología y lógica) del plan de estudios a través de construcciones metodológicas para aprender

(Image: <http://pso.istruzione.it/index.php/robot-realizzati-dai-bambini-in-ospedale>)

Apoyo y comunicación a la ICT

Probablemente el efecto más influyente de la ICT es el elemento comunicativo que ofrece. La comunicación era la clave de la globalización y de la explotación el desarrollo de la ciencia y la tecnología actual. En la HHE, las tecnologías de comunicación se pueden usar para combatir el aislamiento de aprendices con necesidades médicas, para apoyar su educación mediante herramientas para la interacción entre el profesor y el alumno, entre alumnos y para el aprendizaje cooperativo

Probably the most influential effect of ICT on modern life is the element of communication it offers. Communication was the key to globalization and to the explosive development of science and technology today. In HHE, communication technologies can be used to combat isolation of learners with medical needs, to support their education by providing tools for learner-teacher interactions, learner-learner interactions, and for collaborative learning.

- **Aventura toc toc** . Es una red virtual para promover la interacción entre los niños del hospital. Les ofrece la posibilidad de publicar y mostrar sus propios dibujos y dibujos animados.



(Image: <http://santosmiguel.me/>)

-
-
- **Panda en mi sitio** . Se basa en el “mono en mi silla”, basado en una organización de Estados Unidos para ayudar a los niños que concretamente sufren de cáncer, para que estén en contacto con sus compañeros. El niño con necesidades médicas recibe un juguete de un panda que se lleva al colegio y actúa en representación del niño enfermo. El panda tiene una mochila, que se puede utilizar para comunicarse con sus amigos y las tareas de los trabajos que mandan los profesores, se lleva y se trae generalmente del colegio al hospital gracias a los padres.



- (Image: <https://openclipart.org/detail/89233/chairpanda>)

- **Facebook, MSN, Skype y WhatsApp para crear un aula virtual** . Los estudiantes generalmente utilizan Facebook, MSN, Skype y WhatsApp para redes sociales. Sin embargo, la creación de grupos online que estimula el aula también es posible con estos productos. Estos grupos pueden ser útiles especialmente cuando un compañero esté enfermo para

que esté al corriente de las actividades que se hacen en clase en general, no sólo en términos de estudio.

- **Aprendizaje sincrónico cooperativo por el intercambio de pantallas y evaluación entre compañeros** . Compartir el control de una pantalla y un ratón permite a los niños aislados colaborar activamente y co-construir productos online. Cualquier sistema de conferencias que permita que se compartan las pantallas y así funcionaría el control remoto.
- **Edmodo** . Edmodo es una herramienta online de educación social con una interfaz dentro de un entorno seguro. Los alumnos pueden acceder a contenidos rápidamente y fácilmente e interactuar de manera intuitiva. Se puede utilizar por alumnos desde casa y desde el hospital. Es muy fácil para los niños acceder desde casa a la tarea, materiales didácticos y cuestionarios propuestos por los profesores.
- Como robots para la comunicación humana y apoyo empieza a ser cada vez más asequible y utilizado más frecuentemente (por ejemplo en descansos, en dispensas hospitalarias, médicas), los ambientes HH deberían considerar la posibilidad de utilizarlos para su educación. Ellos combinan las características de recursos dedicados como la silla web con comportamientos humanos (emociones) de robots bien diseñados. **Un proyecto francés** investiga el potencial de los robots dentro de la HHE utilizando robots Awabot (<http://www.awabot.com/en/>).



(Image: [Xavier Caré](#). Shared under a Creative Commons [CC BY-SA-4.0](#) licence)

Apoyo para los directores ICT del proceso enseñar/ aprender

Apoyar a los directores utilizando el proceso del ICT aprender/enseñar cubriendo dos aspectos.

1. Las TIC se utilizan para el almacenamiento de los datos de los alumnos en relación con los niveles de partida y el progreso (medidos a través de pruebas), con un procesamiento adicional de estos datos a nivel individual, de clase e incluso de la escuela y para visualizar los datos como Gráficos para facilitar la evaluación de los resultados. Casi todos los entornos de aprendizaje electrónicos tienen esta facilidad hoy.

- **Formulario de Referencia Electrónica de Estudiantes, Pasaporte y Materiales de Revisión** (ver también [arriba](#)). Las situaciones de HHE requieren que se recolecten datos más completos y complejos. La condición médica y el tratamiento son muy influyentes en la personalidad, el comportamiento y por consiguiente también en los resultados escolares del alumno, y deben ser entendidos por el personal docente. A la inversa, el proceso de curación estará influenciado por los resultados de la escuela y por la calidad del contacto entre el niño enfermo y el personal docente y sus compañeros tanto en el hospital como en la escuela principal. Para una recopilación eficiente y para actualizar estos datos, debe estar disponible en línea y ser accesible por todos los que tienen derecho a verla y contribuir. Naturalmente, esto requiere un entorno bien protegido y los usuarios responsables de proteger la privacidad del niño.

2. Herramientas que ayudan a monitorear la calidad del ambiente educativo.

- **Calidad de la escala de experiencia del estudiante para HHE**. Esta escala en línea tiene dos versiones: una para las escuelas del hospital y una para la educación casera. Mide tres dimensiones: (1) mantener - se refiere a cómo HHE ayuda al estudiante a mantener y mantener activo lo que tenía antes de su enfermedad; (2) mejorar - se refiere a cómo HHE ayuda al estudiante a mejorar y seguir creciendo a pesar de su condición médica; (3) calidad general de la experiencia del estudiante - se refiere a la percepción general del estudiante de su experiencia escolar.

Uso del entorno de aprendizaje virtual (VLE)

- Los entornos de aprendizaje virtuales -o entornos de enseñanza-aprendizaje- son una awabotexperiencia todo en uno. El profesor utiliza un software en el que se pueden realizar cursos completos o partes de cursos (lecciones, plan de estudios extensiones, ilustraciones, simulaciones, ejercicios, pruebas, etc.) con ayuda de plantillas (por lo tanto, *Wysiwyg*, es decir, (lo que ves es lo que obtienes) modo. En el software se incluyen herramientas de comunicación para plantear preguntas y dejar comentarios, y herramientas de colaboración para tareas de aprendizaje colaborativo. Los entornos también suelen contener herramientas de producción que permiten inserciones de animación, video y audio, seguimiento de los estudiantes para informar al profesor acerca de las fechas y el tiempo dedicado a cada tarea, y resultados de pruebas y estadísticas (con gráficos) sobre las actuaciones individuales y de clase. Los VLE también son conocidos como Ambientes Electrónicos de Aprendizaje (ELE), Sistemas de Gestión de Cursos (CMC) o Learning Management Systems (LMS). Existen productos comerciales disponibles en el mercado, como *Blackboard* o *WebCT*, pueden ser de código abierto (en su mayoría gratuitos para usar y adaptarse), como *Moodle* o productos a medida (desarrollados por las instituciones para sus propias necesidades

- Colegio inteligente** <http://www.smartschool.be/> es una plataforma de aprendizaje belga (En holandés y francés) que consiste en más de 20 módulos diferentes. Se dividen en cuatro grupos (comunicación, administración, educación y sistemas de seguimiento). La combinación de estos componentes es un paquete de facilidades cooperativas en el colegio. Viene con muchas aplicaciones adicionales y añade una funcionalidad esperada y se envía a la educación primaria y secundaria de Bélgica.
 

En tiempo real educación a distancia

Las TIC permiten que un alumno con una afección médica esté prácticamente presente en sus clases de la escuela principal desde el hospital o el hogar. Asistir a las clases ayuda al niño enfermo a mantenerse al día con los temas principales y así combatir el atraso escolar; Permite al niño mantener el contacto social con sus compañeros, incluso en casos de aislamiento para prevenir la infección; Y anima al niño a mejorar, ya que se distraen de su enfermedad y en su lugar se comportan como si estuvieran bien.

- Bednet** Bednet es una organización sin fines lucrativos flamenca (en la parte de habla holandesa de Bélgica) para niños con una enfermedad crónica o de larga duración que ofrecen sus servicios y equipos gratuitamente a las escuelas participantes. El sistema Bednet requiere una instalación en el lugar del niño (hospital o su hogar) de un ordenador portátil con una cámara, auricular e impresora-escáner, y en la escuela que tiene una computadora dedicada, una cámara de alta definición que puede ser controlada remotamente por El niño, el micrófono, los altavoces y el escáner de la impresora. A través de un sistema de videoconferencia y software dedicado, el niño puede observar al profesor y sus compañeros de clase, y seguir todo lo que sucede en el aula. Él / ella puede hacer preguntas y comunicarse con todos los que están presentes. La cámara de la clase puede centrarse en cualquier parte del aula y puede acercarse al negro o tablón inteligente. El niño



(Image:© Bednet vzw
(<http://www.bednet.be/>))

instantáneas de lo que el profesor escribe en la *nueva pizarra* . Puede llamar a la atención del profesor a través de una señal especial y el sistema también permite que el niño participe en trabajos en grupo. Con el escáner de la impresora, los materiales escritos se pueden intercambiar, y la cámara y el micrófono permiten conversar con los compañeros después y entre las clases. Por más importante que sea la tecnología, sin embargo, todavía existe la

puede incluso tomar



(Image:© Bednet vzw
(<http://www.bednet.be/>))

necesidad de que los consultores y el personal de Bednet apoyen a los niños, y la cooperación de los profesores, padres y tutores dentro de este periodo.

Colaboración entre entidades HHE

La especificidad de HHE requiere el intercambio de ideas y experiencias, y el trabajo colaborativo. LeHo nació de esta necesidad. Puede que continúe de manera sostenible en iniciativas que se basan en la comunicación de la escuela a la escuela, o en el nivel de una organización de profesionales.

- **e-twinning** Lanzado en el 2005 como la acción principal del programa de enseñanza de la Comisión Europea. ETwinning ha sido firmemente integrado en Erasmus +, el programa europeo para la educación, la formación, la juventud y el deporte, desde 2014. **European Schoolnet** (la red de colegios europea), una asociación internacional de 30 ministerios europeos educativos para desarrollar el aprendizaje para escuelas, profesores y alumnos en toda Europa opera su Servicio Central de Apoyo.
- **HOPE** (Organización Hospitalaria de Pedagogos en Europa) es una asociación de profesores de hospitales europeos que trabajan en el hospital y en el hogar con niños enfermos. A través de las actividades escolares y educativas trata de proporcionar a los niños enfermos un ambiente positivo y la oportunidad de continuar con su educación, sin importar cuál sea la enfermedad.

<http://www.hospitalteachers.eu/>

El dinero, el dinero, el dinero hacen girar el mundo: Financiación de apoyo para HHE

Aunque las TIC ya no son exclusivamente para unos pocos afortunados, sigue siendo costoso. La velocidad de los nuevos desarrollos requiere la renovación frecuente de equipos y software, algo recibido y manipulado por las industrias que se benefician de los nuevos lanzamientos y actualizaciones constantes que deben ser pagados. Las escuelas hospitalarias en particular, con su número relativamente pequeño de alumnos, pueden tener dificultades para conseguir los fondos necesarios, mientras que las escuelas ordinarias pueden recaudar más fondos a través de eventos benéficos o encontrar patrocinadores en clubes o empresas locales, pero las escuelas hospitalarias deben depender de subsidios. La participación en proyectos, ya sea regional, nacional o proyectos financiados por Europa puede ayudar, pero estos siguen siendo una solución temporal. De ahí la necesidad de colaborar con otras escuelas y de compartir costos y beneficios. Este tipo de colaboración también conduce a un número creciente de instituciones y personas que son conscientes de los problemas, lo que es ventajoso para la maña en el entorno político. Esto también es uno de los principales objetivos del proyecto LeHo; Debe concluir con un documento que sea adecuado para dirigirse a los futuros responsables de la política educativa

Conclusiones

Lo que se ha descrito en esta guía es una prueba de la complejidad que subyace en la HHE (Educación del Hospital y del Hogar). Trabajar en un entorno así es un desafío, ya que cada alumno confronta al profesor con una situación única y problemas particulares que necesitan ser resueltos, más que en las escuelas corrientes. Muchos maestros no habrán encontrado ninguno de estos temas durante su entrenamiento o en sus años anteriores de enseñanza fuera del ambiente de HHE. Un factor obviamente importante es la condición médica y su impacto en la personalidad y las características de aprendizaje del niño. Pero el enfrentamiento con la enfermedad y quizás incluso la muerte eventual del alumno afectará emocionalmente a los profesores y los obligará a tener una implicación personal que va más allá de la vida profesional.

En esta Guía, hemos intentado introducir estos aspectos de HHE en el contexto de la enseñanza cotidiana fuera de la HHE. Tal como está, esto es sólo una introducción. Hay mucho más en el aprendizaje, la pedagogía y la didáctica del siglo XXI, y en este entorno que cambia rápidamente, es sensato que los profesores emprendan una formación profesional continuada.

Para aquellos que quieran una información más profunda sobre algunos de los aspectos presentados aquí, los Documentos de Trabajo de la UNESCO bien documentados "Los futuros del aprendizaje 1, 2 y 3" contienen ideas y visiones adicionales. Puesto que estas publicaciones no fueron escritas específicamente para el ambiente de HHE, no toda la información que contienen puede ser aplicable; sin embargo, la lectura crítica puede revelar una rica fuente de información y sugerencias que pueden ayudar a los maestros a que afronten los desafíos de su trabajo.

Los socios de LeHo esperan que esta guía haya contribuido de algún modo a renovar y mantener el entusiasmo de los maestros por sus exigentes funciones.

Referencias

- ¹ Más información en http://edutechwiki.unige.ch/en/Advance_Organizer. Archivos recuperados del 2016
- ² ONU (1950) Declaración universal de derechos humanos
Aprobado y proclamado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, Texto Final Autorizado. Nueva York, Naciones Unidas. Archivos recuperados del 2016 en <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
- ³ UNICEF (2007). Un enfoque de la educación para todos basado en los derechos humanos. Nueva York, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. París, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
http://www.unicef.org/publications/files/A_Human_Rights_Based_Approach_to_Education_for_All.pdf
- ⁴ UNESCO (2001). Comprensión y respuesta a las necesidades de los niños en aulas inclusivas. Una guía para los maestros. París, División de Educación Inclusiva de Educación Básica. <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001243/124394e.pdf>
- ⁵ Más información sobre este tema podrás encontrar en el proyecto LeHo (2016). El ambiente institucional del hogar y el hospital en cuanto a la educación (HHE) en Europa
http://www.lehoproject.eu/jdownloads/Public/International%20community/LeHo_-_Institutional_environments_of_HHE_in_Europe_June_2015.pdf
- ⁶ Ronald McDonald House Charities. (n.d.) Qué hay sobre el colegio. Recogido en el 2016 por <https://learningprogram.rmhc.org.au/docs/WASBookInteractivePDF.pdf>
- ⁷ Dixon S. (2014). Smithdon Política de institutos para estudiantes con necesidades médicas . Datos recogidos el 2016 http://www.smithdon.norfolk.sch.uk/media/Policies/Pupils_with_Medical_Needs_Policy.pdf
- ⁸ Escuela del Hospital Infantil. Hospitales Universitarios de Leicester (2015). Formulario de Referencia de pupilos, Pasaporte y Materiales de Revisión.
- ⁹ Ver ejemplo
https://en.wikipedia.org/wiki/Learning_theory_%28education%29 Recuperar datos 2016
<http://www.lifecircles-inc.com/Learningtheories/learningmap.html> Recuperar datos 2016
<http://www.learning-theories.com/> datos recuperados del 2016
- ¹⁰ LeHo proyecto – Capurso, M. & DENNIS, J. (2015). La clave de los factores educativos para niños con necesidades médicas http://www.lehoproject.eu/jdownloads/Public/International%20community/LeHo_-_Key_educational_factors_for_the_education_of_children_with_medical_needs.pdf
- ¹¹ LeHo proyecto- Capurso, M. & Dennis, J. (2015). Focus Groups. ICTs y la educación para niños con necesidades médicas, finalidad pública report. http://www.lehoproject.eu/jdownloads/Public/International%20community/LeHo_-_Focus_Groups_Final_Public_Report_June_2015.pdf
- ¹² Coffey, H., aprendizaje cooperativo. APRENDIZAJE NC. Datos recuperados del 2016
<http://www.learnnc.org/lp/pages/4653>
- ¹³ Mourik, O.H. (2008). Perfil profesional para profesores de colegios de hospitales. Den Haag, ZIEZON.
- ¹⁴ LeHo Toolkit (2016).