

# Análisis y propuesta de mejora de la compensación educativa en la atención hospitalaria y domiciliaria a través de las TIC

Grado en Gestión y Administración Pública



UNIVERSIDAD  
POLITECNICA  
DE VALENCIA

2014-2015

Alumno: Yolanda Martínez Sigler  
Director: Vicente Cabedo Mallo

---

“Los niños son el recurso más importante del mundo y la mejor esperanza para el futuro”

*JOHN KENNEDY*

---

## Agradecimientos

A la persona más importante de mi vida, a ti David, por estar siempre ahí incondicionalmente y apoyarme en todos mis sueños.

A Pedro, ya que sin ti, esto no sería posible.

A Pepita por sus sabios consejos

Al resto de mi familia por darme todo su cariño.

A mis flores por tener un hombro sobre el que llorar y con las que no dejar de reír.

Y sobre todo,

A todos los pequeños luchadores que cada día tienen una sonrisa que darte y que me han demostrado que la vida es un precioso regalo.

A todos los docentes, personal sanitario y voluntario de asociaciones que hacen que cada día cuente.

## Resumen

En el presente proyecto se pretende mejorar la atención educativa que reciben los niños que han de permanecer hospitalizados o convalecientes en los centros sanitarios o en sus domicilios, durante un periodo de tiempo más o menos prolongado. Este objetivo puede alcanzarse, como se estudiará a lo largo de la exposición, fomentando el uso de las TIC en el transcurso de aplicación de la atención educativa compensatoria para dichos menores, tanto en las aulas hospitalarias, como a través de atención domiciliaria en sus hogares. Con las TIC se pretende mejorar el proceso y agilizar los trámites para la realización de la actuación.

Por tanto, en primer lugar, se estudiará la educación compensatoria, profundizando tanto en las aulas hospitalarias como en la atención domiciliaria. Se analizará en el territorio nacional, en general, y en la Comunitat Valenciana, en particular. También, será necesario conocer las diferentes plataformas educativas tecnológicas y medios para llevarlo a cabo. Por último se realizará una investigación para dilucidar la problemática con la consecuente propuesta de mejora.

## Palabras claves

Educación compensatoria, aulas hospitalarias, atención educativa domiciliaria, TIC, niños enfermos y convalecientes.

*REFERENCIA DE GÉNERO: Las menciones de las presentes instrucciones al género masculino se entenderán aplicables también a su correspondiente femenino. Así como, la referencia al niño enfermo abarca el término adolescente.*

## Índice

Introducción .....	9
Justificación del tema .....	10
Estructura documental.....	11
1    La Educación Compensatoria .....	12
1.1    Origen de la Educación Compensatoria.....	13
1.2    Legislación de la educación compensatoria en España .....	15
2    Aulas Hospitalarias y Atención Domiciliaria.....	19
2.1    Aulas Hospitalarias .....	19
2.1.1    Origen y evolución de las aulas hospitalarias en España .....	21
2.1.2    Aulas Hospitalarias en la Comunitat Valenciana .....	22
2.2    Atención Domiciliaria .....	25
2.2.1    Atención Domiciliaria por Comunidades Autónomas.....	29
2.2.2    Atención Domiciliaria en la Comunitat Valenciana .....	38
2.3    Marco Normativo.....	41
2.3.1    Legislación del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.....	45
2.3.2    Legislación por Comunidades Autónomas.....	46
3    Las TIC docentes.....	60
3.1    Proyectos nacionales.....	64
3.1.1    Mundo de estrellas.....	64
3.1.2    CiberCaixa Hospitalàries. ....	65
3.1.3    MurciaPequeSalud.....	65
3.1.4    Aula Hospitalaria Dixital.....	66
3.1.5 <i>Roadmap</i> para la Enseñanza de las Ciencias con TIC en aulas hospitalarias.....	66
3.1.6    Aula@encasa.....	66
3.1.7    Proyecto Educalia.....	66
3.1.8    Aula en línea, de la obra social caja Madrid. ....	67
3.1.9    Proyecto Alter. ....	67
3.1.10    Mestre@Casa .....	68
4    Metodología de la investigación .....	71
4.1    Identificación del problema.....	71
4.2    Análisis DAFO.....	72

4.3	Investigación .....	73
4.3.1	Tipo de investigación .....	73
4.3.2	Diseño de la investigación .....	73
4.3.3	Técnicas de recolección de datos .....	74
4.3.4	Técnicas de análisis de datos .....	75
4.4	Resultados de la investigación .....	75
5	Propuesta de mejora .....	77
5.1	Planificación .....	77
5.1.1	Misión del proyecto .....	77
5.1.2	Objetivos generales y específicos del proyecto .....	78
5.1.3	Requisitos que debe cumplir del proyecto .....	79
5.1.4	Restricciones que condicionan el proyecto .....	79
5.1.5	Asunciones y supuestos al inicio del proyecto .....	80
5.1.6	Productos entregables .....	82
5.2	Actuaciones.....	83
5.2.1	Estructura de desglose del Trabajo (EDT) .....	83
5.2.2	Definición de las actividades .....	84
5.2.3	Límites del proyecto.....	88
5.2.4	Algunas implicaciones esperadas .....	89
5.2.5	Criterios de éxito del proyecto y criterios de aceptación del producto .....	90
5.3	Planificación de los plazos de ejecución.....	90
5.3.1	Secuencia de actividades .....	90
5.3.2	Estimación de la duración de las actividades .....	91
5.3.3	Elaboración del cronograma.....	92
5.4	Planificación de las comunicaciones.....	100
5.4.1	Identificación de los interesados .....	100
5.5	Recursos.....	101
5.5.1	Personales.....	101
5.5.2	Materiales.....	102
5.6	Planificación de costes .....	104
5.6.1	Estimación del coste.....	104
5.6.2	Elaboración del presupuesto .....	106
6	Conclusiones .....	108
7	Bibliografía .....	110

Anexo I..... 120

## Índice de Tablas

Tabla 2-1: Distribución de Unidades Pedagógicas Hospitalarias en la Comunitat Valenciana.....	23
Tabla 2-2: Datos PROA.....	28
Tabla 2-3: Proceso de la actuación domiciliaria en la Comunitat Valenciana. ....	41
Tabla 4-1: DAFO .....	72
Tabla 5-1: Resumen de datos de niños de 10 a 15 años sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los hogares 2013. Resultado Nacional .....	80
Tabla 5-2: Estimación de la duración de las actividades. ....	92
Tabla 5-3: Lista de actividades con su duración y predecesoras. ....	93
Tabla 5-4: Calculo Método PERT. ....	98
Tabla 5-5: Calculo probabilidad. ....	99
Tabla 5-6: Coste Recursos del personal responsable del Proyecto .....	105
Tabla 5-7: Coste Recursos del personal docente.....	105
Tabla 5-8: Coste Material. ....	106



## Índice de Ilustraciones

Ilustración 3-1: Página Web, Proyecto Mundo de Estrellas .....	64
Ilustración 3-2: KidSmart, Proyecto MurciaPequeSalud.....	65
Ilustración 3-3: Página Web, Proyecto Alter .....	67
Ilustración 3-4: Página Web "Mestre@Casa" .....	68
Ilustración 3-5: Funcionalidades del portal Mestre@Casa.....	69
Ilustración 3-6: Estructura de Mestre@Casa.....	70
Ilustración 4-1: Unidad Pedagógica hospitalaria (UPH). .....	74
Ilustración 4-2: Opinión de las familias en el proceso burocrático en la atención domiciliaria.....	76
Ilustración 5-1: Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los hogares 2013. Resultados por CC.AA. Usuarios de ordenador e Internet en los últimos 3 meses .....	80
Ilustración 5-2: Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los hogares 2013. Resultados por CC.AA. Equipamiento de productos TIC de las viviendas.....	82
Ilustración 5-3: Secuencia de actividades.....	90
Ilustración 5-4: Horario y Calendario. ....	94
Ilustración 5-5: Cronograma.....	95
Ilustración 5-6: Representación celda Diagrama de Gantt.....	96
Ilustración 5-7: Diagrama de Gantt .....	97
Ilustración 5-8: Comunicaciones.....	100
Ilustración 5-9: Pizarra Digital Interactiva (PDI).....	103

## Introducción

El objetivo fundamental es contribuir a que los niños continúen su formación en la educación obligatoria, evitando la marginación social y escolar derivados de la enfermedad, facilitando su reincorporación a su centro escolar.

La docencia en aulas hospitalarias y la atención domiciliaria se presta a aquellos alumnos que por motivos de salud no pueden asistir al centro escolar, y está orientada a paliar las necesidades de los menores en periodos de enfermedad y convalecencia.

La solicitud de este servicio es complejo y lento, y no se cumple en todas las poblaciones del territorio español. Así, en algunas Comunidades Autónomas esta atención depende de organizaciones sin ánimo de lucro y voluntarios. En el caso de la Comunitat Valenciana, las aulas hospitalarias se instan por parte del centro sanitario; en cambio, la atención domiciliaria debe ser solicitada por la familia en el centro educativo en el que se encuentra matriculado el alumno, y una vez autorizada la prestación, se procede a la contratación y asignación del docente que realizará la atención en el domicilio del alumno.

Con este trabajo se pretende plantear la modificación de algunos trámites para agilizar todo el proceso, de forma que sea continuo desde que el menor enferma hasta su completa recuperación y vuelta a su centro escolar, mediante el uso de las nuevas tecnologías.

Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) han cambiado la vida de la población, convirtiéndola en la Sociedad de la Información. Por lo tanto, la Comunidad educativa ha de adaptarse a los cambios que se van produciendo. Para ello es importante el apoyo de la Administración con la dotación de recursos e infraestructuras necesarios para garantizar su correcta ejecución.

## Justificación del tema

Escogí el tema de la mejora en la educación compensatoria en niños enfermos y convalecientes, aplicando las TIC, dado la importancia que tiene la educación para este colectivo tan vulnerable. El emplear las tecnologías de la información y de la comunicación es crucial, puesto que cada vez más cobran mayor importancia en el mundo en el que vivimos.

Otro de los puntos fuertes por los que me decante por esta temática es porque conocía la problemática de esta realidad. Las familias, en el momento de pedir la asistencia de atención domiciliaria, han de pasar por trámites burocráticos, en muchas ocasiones demasiado lentos, y, por ese motivo, muchas de estas familias no utilizan los servicios de atención educativa domiciliaria. Por ello, partiendo de la experiencia en aulas hospitalarias, se propone incorporar estas nuevas tecnologías a la atención domiciliaria, fomentando desde las distintas administraciones la agilidad que supone el uso de los medios telemáticos, proporcionando, a su vez, una buena formación del profesorado que se ocupa de ella, así como todos los aspectos relacionados con la utilización de este medio que permitirá al niño enfermo convaleciente seguir el curso correctamente y no quedarse fuera del sistema.

## Estructura documental

En primer lugar se va a realizar un análisis y estudio sobre el tema de la educación compensatoria como base del trabajo, ya que la atención educativa, tanto en las aulas de los centros hospitalarios, como la atención domiciliaria, promueve la igualdad de oportunidades dentro del sistema educativo en aquellos menores que, por causa de enfermedad, no pueden acudir con normalidad a su centro escolar. A través de definiciones de diferentes expertos, trataremos de explicar qué es la educación compensatoria, sus orígenes y también su legislación, con fin de sentar los cimientos de los cuales se desprenderán el resto de actuaciones.

Una vez vista la estructura y organización de la educación compensatoria, se pasa a explicar los dos ejes en los que se centra el trabajo: las aulas hospitalarias y la atención domiciliaria. En primer lugar, dado que son más prolongadas en el tiempo, se analiza la acción llevada a cabo en los centros sanitarios, en las aulas hospitalarias. Acto seguido se indaga en las actuaciones llevadas a cabo en los domicilios de los alumnos convalecientes, la atención domiciliaria. Posteriormente, se comparan las actuaciones, en las diferentes Comunidades Autónomas del territorio nacional, con especial atención a la Comunitat Valenciana.

Posteriormente, para una mayor comprensión de la situación evolutiva de estas dos acciones a nivel legislativo, se realiza un estudio tanto a nivel estatal como por Comunidades.

En el siguiente epígrafe, se analizarán las nuevas tecnologías en el campo de la educación. Para un mayor entendimiento del tema, se comparan los proyectos en las diferentes regiones de España, con relación a las referidas actuaciones, que hacen uso de las TIC. Dichas experiencias nos permitirán tener mayor conocimiento para realizar, posteriormente, una propuesta de mejora.

Mediante el estudio y análisis expuesto, y con la utilización de diversas técnicas de investigación, se realizará una investigación donde se identificará el problema a tratar mediante la propuesta de mejora.

Tras todo este proceso, se estará en condiciones de elaborar un plan de mejora, donde se dará solución al problema planteado. En él se proyecta alcanzar los objetivos previstos explicando el proceso para llevar a cabo el proyecto, mediante un proceso meticuloso y elaborado.

Por último, se expondrán las conclusiones que se han ido obteniendo a lo largo del proceso de elaboración del presente trabajo.

## 1 La Educación Compensatoria

La educación es uno de los pilares fundamentales para una sociedad equilibrada, por lo tanto las Administraciones Públicas serán las responsables a la hora de elaborar políticas destinadas a mantener y promover la igualdad de oportunidades dentro del sistema educativo, base primordial de la educación compensatoria.

El concepto de educación compensatoria es bastante amplio, entendiéndose en un principio como una acción de igualar desigualdades, de equilibrar desequilibrios entre los alumnos que, por razones socioeconómicas, culturales, físicas o psicológicas, se encuentran en condiciones de desventaja para afrontar los estudios (GONZÁLEZ SÁNCHEZ, 2009).

De acuerdo con Irujo (1994), la educación compensatoria surge para disminuir las diferencias educacionales, en las cuales se agrupan distintas medidas de gran diversidad, adoptadas por los poderes públicos, que se justifican en el intento por la realización efectiva del derecho a la educación.

También se podría relacionar según sus destinatarios. Los beneficiarios de estas políticas sociales son aquellos sujetos que por motivos personales, sociales, económicos, culturales o, geográficos pertenecen a los sectores más desfavorecidos en el acceso y logros educativos. Dentro de estos grupos podemos encontrar los llamados “*alumnos en riesgo*” y otras etiquetas como repetidores, con dificultades de aprendizaje, fracasados, para aquellos que no consiguen alcanzar los conocimientos, habilidades, capacidades y hábitos de comportamiento estipulados como básicos para el éxito escolar (ESCUADERO, 2003). Por tanto, se podría considerar que los programas de educación compensatoria son aquellos que luchan contra el fracaso escolar, comprendido este como un problema que abarca diferentes disciplinas de la pedagogía por las secuelas personales, económicas y sociales que tiene o puede llegar a tener.

Las diferentes variables de factores de riesgo se pueden catalogar según Ramos Pardo (2010) en:

- **Factores externos**, Hacen referencia a presiones o condicionantes ajenos al proceso educacional. Entre ellos, puede haber factores culturales (minorías étnicas), de clase o familiares.
- **Factores académicos**, De funcionalidad respecto al sistema educativo
- **Factores personales**, Plantean el conflicto entre la experiencia escolar y las necesidades personales de desarrollo de los jóvenes.

Para Grañeras Pastrana, et al (1998), el término educación compensatoria es impreciso, por ello realizan una aproximación entorno a dos cuestiones: la diversidad social y la dificultad escolar. Entienden la actividad compensatoria como la opción propuesta por las Administraciones Públicas para subsanar la dificultad que encuentran los alumnos que sufren limitaciones en su acceso en el sistema educativo o se engloban dentro del “*fracaso escolar*”. Desde las Administraciones engloban el

fracaso escolar con conceptos tales como retardo curricular, abandono, no acreditación, no promoción o no idoneidad. Por lo tanto, en su lucha contra esta problemática surgen las políticas públicas que proponen acciones preventivas y programas de atención y tratamiento compensatorio.

Martín Moreno (1977), limitando la función de la educación compensatoria al medio escolar, ofrece la siguiente definición:

*"Es la que trata de introducir en los centros docentes programas específicos que, con el aumento del rendimiento de los alumnos desfavorecidos, contribuya a nivelar la participación de los diversos grupos sociales en el éxito académico".*

Por otra parte, siguiendo en la misma línea, se toma como referencia la definición de educación compensatoria que da Flaxman en la *Enciclopedia Internacional de la Educación Inglesa* (BARBA, DE EDUCACIÓN, Y DE MURCIA, 2002), con la finalidad de ofrecer igualdad de resultados académicos o reducir el fracaso escolar de los alumnos con necesidades.

*"La inclusión en la práctica educativa de servicios y programas de educación adicionales en forma de enriquecimiento cultural e instructivo, rehabilitación educativa y ampliación de las oportunidades educativas, entre los desaventajados, que ofrece la enseñanza normal"*

## 1.1 Origen de la Educación Compensatoria

Como se ha observado en el punto anterior, dar una definición concreta de educación compensatoria es una tarea complicada dado los diversos aspectos ideológicos y variables que podemos estudiar. Por lo tanto, para una correcta comprensión cabe remontarse a los orígenes y su evolución. A continuación se desarrollará el concepto, comenzando por el principio de la no discriminación e igualdad de oportunidades para todos en educación.

En los años cincuenta, en Estados Unidos, unos de los objetivos principales era atenuar las desigualdades del sistema educativo, sobre todo en aquellas familias más desfavorecidas y marginadas por su color de piel. La sentencia del Tribunal Supremo en el caso *Brown contra Junta de Educación de Topeka, Kansas* (TOMAŠEVSKI, 2005) marco un hito histórico en la lucha por la integración racial y un precedente para la igualdad de oportunidades. Se dictaminó que *"la separación implica siempre una desigualdad"* por lo tanto, rompió con la idea de *"iguales pero separados"*. Las leyes que promovían la segregación por motivos de raza, fueron declaradas inconstitucionales, dando lugar a la Ley de derechos civiles (1964), que daba preferencia a la educación y la Ley de educación primaria y secundaria (1965), que reforzó las garantías de derechos civiles regulando la ayuda federal en favor de los niños de familias pobres. Con estas leyes se establecen las primeras pinceladas de la

educación compensatoria, ya que trataban de paliar, entre diferentes colectivos, las diferencias existentes, tanto sociales como económicas.

Con la publicación del INFORME COLEMAN (1966), que fue un primer intento de medir el rendimiento escolar, se concluye que aquellos sujetos que tengan dificultades en recibir una educación adecuada por su mala situación sociocultural deben tener la posibilidad de disfrutar de las mismas oportunidades y recursos que el resto de individuos, ya que *“La hipótesis principal consideraba que la desigualdad de recursos condicionaba el rendimiento escolar”*. Pero tras el estudio resultó que dicho informe viene a cuestionar el sistema educativo como elemento de igualdad social, ya que existen diversos factores (económico, sociales, pedagógicos, familiares...) que colaboran al mejor o peor desarrollo del menor. No obstante, sí pone de manifiesto la necesidad de unas medidas de ayuda a los más necesitados.

En Europa fueron más avanzados que en España en materia de mejoras educacionales, principalmente Reino Unido y Francia, que desarrollaron políticas reguladas mediante leyes, sirviendo de ejemplo para España.

En Reino Unido su principal base se encuentra en EL INFORME PLOWDEN (1967), que estudia el éxito escolar relacionado con temas como la relación socio familiar, las zonas rurales y entornos más desfavorecidos, la edad de acceso a la educación o población escolar migratoria y sus diferencias culturales. Este estudio fija las bases fundamentales sobre las medidas de discriminación positiva, en él se perfilan las soluciones a los problemas que implican segregación de oportunidades, mediante mayores recursos y un buen profesorado. El discurso ofrecido por Plowden dio lugar a una reforma de las políticas de educación compensatoria considerando la educación como factor social. Durante el mandato de Margaret Thatcher se aprobó *Education Act (Education Reform Bill)* de 1988. Esta ley fija los estándares de excelencia en el sistema educativo inglés.

Tal como indica Casamayor (1999), en Francia tuvo su origen la educación compensatoria con la Circular Ministerial de 28 de diciembre de 1981, del ministro Savary. Según este autor, la Circular aborda mediante la llamada *política pública de zonas prioritarias*, tratando de luchar en esas áreas donde el abandono y el fracaso escolar están íntimamente relacionados con el medio socioeconómico en el que viven estos alumnos. Para paliar estos problemas, la circular se basa en dos cuestiones primordiales, una discriminación positiva, ayudando a quien más lo necesite y evitar las desigualdades sociales. Con la *“Loi d’Orientation sur l’éducation”* en 1989 se establecen las medidas básicas de las políticas compensatorias francesas.

De todos estos cambios que se vienen realizando y estudiando a los largo del tiempo y en los países próximos, se deriva que en 1977, a través de unas orientaciones del Consejo de Europa, se introduzca en España el término *“Educación Compensatoria”*



## 1.2 Legislación de la educación compensatoria en España

A nivel normativo, en educación, la **Ley General de Educación en 1970**<sup>1</sup> supuso un gran avance para la igualdad de oportunidades creándose la asistencia obligatoria y gratuita en educación hasta los 14 años. Otro gran progreso fue la instauración de las bases para la concesión de ayudas o subvenciones en los niveles superiores al obligatorio para aquellos que lo necesiten, eliminando así la barrera económica que mermaba las posibilidades de estudiar de muchos niños. Esta ley también hace por primera vez mención a los alumnos con necesidades especiales, como aquellos que no podían seguir el ritmo normal y aceptado del sistema. Por ello esta ley asume las deficiencias de este sector de la población, y concibe un sistema educativo paralelo al de la educación ordinaria, diferente al general. Creándose la educación compensatoria como un complemento a la acción ordinaria del sistema.

En este tema legislativo hay que tener presente nuestra norma suprema, la **Constitución Española 1978**, y en concreto su artículo. 27. Dicho precepto, en su apartado primero, reconoce que *“todos tienen el derecho a la educación”* como derecho fundamental. Y en su apartado quinto prescribe que son los poderes públicos quienes han de garantizarlo, lo que implica una igualdad de oportunidades. Por lo tanto, los poderes públicos han de tomar las medidas necesarias para activar los programas de carácter compensatorios ante las desigualdades que se puedan presentar, entre otras mencionadas en el punto anterior, serían económicas, sociales y culturales.

En el ámbito administrativo referente educación compensatoria no se regula hasta el **Real Decreto 1174/1983**<sup>2</sup>. Considerándose el primer marco legal específico sobre la educación compensatoria en España.

Tal y como se puede encontrar en el en su preámbulo del citado Real Decreto:

*“La desigualdad ante el sistema educativo en que se encuentran determinadas personas por razón de su capacidad económica, nivel social o lugar de residencia, exige que la política educativa tenga una proyección compensatoria e integradora, [...]”*

*La educación compensatoria aparece así como necesaria garantía para conseguir unos niveles mínimos de prestación del servicio público educativo en todo el territorio español y para lograr la desaparición de las desigualdades apuntadas”.*

---

<sup>1</sup> Derogada por Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo (Ref. BOE-A-2006-7899).

<sup>2</sup> Derogada por Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero (Ref. BOE-A-1996-5696).



Ese mismo año se aprobó también el **Real Decreto 2298/1983**<sup>3</sup>, por el que se regula el sistema de becas y otras ayudas al estudio de carácter personalizado, como señala su preámbulo:

*“Una política adecuada en materia de educación deberá establecer por tanto, un marco general de educación compensatoria inspirado en los principios de equidad y solidaridad, que permita a su vez la aplicación de medidas orientadas a erradicar, de forma gradual, las causas profundas de esta situación injusta.*

*Una de dichas medidas, de especial importancia y significación, es el establecimiento de un sistema de becas y otras ayudas al estudio que, encuadrado dentro del referido marco general de la educación compensatoria, constituya un instrumento básico de la misma, especialmente en los niveles educativos no obligatorios posteriores a la enseñanza básica, así como en aquellos colectivos particularmente necesitados de protección por razón del fracaso escolar o por otras circunstancias marginadoras.”*

Se trata así de combatir el fracaso escolar y las desigualdades producidas por las diferentes trabas que encuentran para acceder al sistema y su continuidad, así como otros inconvenientes que se puedan encontrar como la diferencia entre los diversos niveles socioeconómicos, por lugar de residencia o culturales.

Ya a nivel legislativo, es necesario referirnos a la **Ley Orgánica 8/1985 reguladora del Derecho a la Educación**. La misma recoge:

*“El derecho a recibir las ayudas precisas para compensar posibles carencias de tipo familiar, económico y sociocultural” (ARTÍCULO 6.G.).*

Con posterioridad se aprobó la **Ley Orgánica 1/1990, de Ordenación del Sistema Educativo (LOGSE)**<sup>4</sup>. Esta reforma educativa supuso un gran paso adelante en la lucha contra las desigualdades, ya que se ramifica en varias unidades: el de acceso, el de permanencia y el de promoción en el sistema educativo, mediante diferentes programas (evitar el absentismo escolar, programas de inserción y garantía social, etc.). A nuestros efectos interesa destacar el Título V, de la compensación de las desigualdades en la educación. En él, el artículo 63 establece:

*“1. Con el fin de hacer efectivo el principio de igualdad en el ejercicio del derecho a la educación, los poderes públicos desarrollarán las acciones de carácter compensatorio en relación con las personas, grupos y ámbitos territoriales que se encuentren en situaciones desfavorables y proveerán los recursos económicos para ello.*

---

<sup>3</sup> Derogada por Real Decreto 1721/2007, de 21 de diciembre (Ref. BOE-A-2008-821).

<sup>4</sup> Derogada por Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo (Ref. BOE-A-2006-7899).

*2. Las políticas de educación compensatoria reforzarán la acción del sistema educativo de forma que se eviten las desigualdades derivadas de factores sociales, económicos, culturales, geográficos, étnicos o de otra índole.*

*3. El Estado y las Comunidades Autónomas fijarán sus objetivos prioritarios de educación compensatoria.”*

La Ley dedica un Capítulo a la educación especial (Capítulo V del Título I) El artículo 36 encabeza este Capítulo y dice así:

*“El sistema educativo dispondrá de los recursos necesarios para que los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, puedan alcanzar dentro del mismo sistema los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos [...] La atención al alumnado con necesidades educativas especiales se regirá por los principios de normalización y de integración escolar.”*

Otra Ley importante recalcar es **La Ley Orgánica 9/1995 sobre la participación, la evaluación y el gobierno de los centros docentes**. Esta Ley, en su Disposición Adicional Segunda, llamada Escolarización de alumnos con necesidades educativas especiales, basándose en Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, realiza una definición de alumnos con necesidades educativas especiales como:

*“Aquellos que requieran, en un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas por padecer discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, por manifestar trastornos graves de conducta, o por estar en situaciones sociales o culturales desfavorecidas.”*

Para este último colectivo, el Ministerio de Educación y Ciencia aprobó el **Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación**. Dicho Decreto dejó sin vigencia al Real Decreto 1174/1983. Esta norma renovada, cuyo objeto, basándose en el Título V de la Ley 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo, trata de *“regular las medidas que permitan prevenir y compensar las desigualdades en educación derivadas de factores sociales, económicos, culturales, geográficos, étnicos o de cualquier otro tipo, reforzando aquellas de carácter ordinario de las que dispone el sistema educativo y promoviendo otras de carácter extraordinario”*. Al que hace referencia en su Capítulo I, artículo 1

Con un nuevo cambio del panorama político, también se realizó una nueva revisión del sistema educativo. **Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación**. Introduciendo en Título II llamado, *Equidad en la Educación*, diferenciando en diversos Capítulos donde se encuentra en el Capítulo I, *Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo* y capítulo II *Compensación de las desigualdades en educación*.

**El Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre**, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria, por competencias.

**El Real Decreto 1721/2007, de 21 de diciembre**, por el que se establece el régimen de las becas y ayudas al estudio personalizadas.

Debido a la descentralización de competencias, la materia de educación se lleva a cargo de las Comunidades Autónomas. En la Comunitat Valenciana, objeto del proyecto, es necesario referirse a la **Orden de 4 de julio de 2001**, de la Consellería de Cultura y Educación de la Generalitat Valenciana, que regula la atención al alumnado con necesidades de compensación educativa. Uno de los grupos que pueden beneficiarse de esta normativa son aquellos alumnos que por sus circunstancias se encuentren en internamiento en hospitales o en hospitalización domiciliaria de larga duración por prescripción facultativa, estos niños serán los destinatarios del presente estudio.

## 2 Aulas Hospitalarias y Atención Domiciliaria.

### 2.1 Aulas Hospitalarias

La atención educativa hospitalaria nace poco a poco y a lo largo de los años, y cada vez cobrando mayor importancia. Su presencia nace debido a la problemática social por la inasistencia prolongada o la falta de escolarización, que se produce cuando los menores deben permanecer durante un periodo de tiempo en los centros hospitalarios por causa de enfermedad u otras causas médicas, produciendo un desajuste educacional.

Esta actuación parte de las modernas teorías de la Escuela Inclusiva, que tienen en cuenta al alumno en todos los estadios en los que se mueve desde que sea enfermo hasta que vuelve al colegio. Según define el Ministerio de Educación Cultura y Deporte (2014)

*“La educación inclusiva tiene como propósito prestar una atención educativa que favorezca el máximo desarrollo posible de todo el alumnado, entendiéndola como una educación más personalizada y la cohesión de todos los miembros de la comunidad”.*

Dentro de la asistencia educacional en los centros sanitarios, encontramos las aulas hospitalarias. Estas son espacios docentes que se encuentran dentro de las instalaciones del hospital, en el área de pediatría, donde permanecen ingresados los niños. A pesar de estar en un punto concreto del hospital, las actuaciones se pueden llevar a cabo en todos los servicios donde haya niños que lo necesiten. Por su patología, algunas de las unidades más relevantes son traumatología, cirugía general, oncología, neurocirugía, infecciosos, hematología, UCI pediátrica y psiquiatría.

El público al que está destinado este programa y actuaciones educativas son los menores en edad escolar obligatoria, tal y como marca la actual ley en educación. En ocasiones puntuales, también se puede estudiar el caso de niños de otras edades superiores, continuando sus estudios en bachillerato o aquellos que prosiguen con los módulos de formación. Muchos investigadores sobre el tema abrazan la posibilidad de una educación precoz en niños más pequeños, de edades preescolares y lactantes. Hoy en día se está abriendo camino otra nueva modalidad, dentro de la atención educativa hospitalaria, la recibida en el Hospital de Día Psiquiátrico de algunos hospitales, como el de la Pradera de San Isidro de Madrid, donde se atienden a niños y adolescentes que requieren un tratamiento psiquiátrico con carácter continuado y controlado.

Su objetivo principal es la atención educativa de los niños que han de permanecer hospitalizados durante un periodo de tiempo considerable, por padecer una enfermedad, operaciones, roturas o aquellos que sufren diversos tipos de patologías. De esta forma, se pretende que puedan continuar con el proceso educativo con total

normalidad, dentro de la anomalía que supone para el niño estar fuera de su ambiente familiar, escolar y social, sin perjuicio de sufrir ningún retroceso en su nivel académico ni en su desarrollo psicológico.

Se catalogan los menores según su permanencia en él y su movilidad durante su periodo de convalecencia, por lo que podemos encontrar:

Permanencia:

- **Corta hospitalización:** Niños que permanecen hospitalizados menos de 15 días. En este grupo se podrían incluir los niños atendidos en el Hospital de Día. (visitas puntuales o periódicas)
- **Media hospitalización:** Generalmente entendido como los que se encuentran en el centro entre 15 días y un mes.
- **Larga hospitalización:** Periodo de tiempo superior al mes.
- **Ingresos múltiples:** Alumnado que por su patología y tratamiento alternan estancias hospitalarias con estancias domiciliarias.

Movilidad:

- Alumnos que se pueden desplazar al aula hospitalaria
- Alumnos que no pueden abandonar su habitación o han de permanecer en la cama, por prescripción facultativa.

Las aulas hospitalarias tienen que poseer unas determinadas características para llevar a cabo actividades que no se podrían realizar en un aula normal, ya que en muchos casos la actuación escolar que el profesor debe realizar requiere de unas cualidades especiales. Es por esta razón por la que el aula debe ser un espacio dinámico y flexible, que tenga presente las necesidades del niño hospitalizado. Un entorno en el que el niño no esté sujeto a un horario, ya que en muchas ocasiones tendrá que ausentarse debido a pruebas médicas, intervenciones, etc.

Uno de los aspectos que en los últimos tiempos más se cuida es el clima que rodea a los pequeños, tratando de fomentar el intercambio de experiencias con otros niños enfermos, creando un ambiente acogedor, acercándolos a las nuevas tecnologías y conectándolos con el mundo (el exterior del hospital), con tal de evitar que se retraiga en sí mismos y se aíslen, pudiendo ocasionar más trastornos en su conducta.

En España son muchos los hospitales que cuentan con un aula de estas características. Actualmente, en todo el territorio nacional se pueden encontrar en la mayoría de hospitales con áreas pediátricas. Cada uno de ellos cuenta con un proyecto de trabajo y un plan de actuación que son muy similares entre ellos. Se coordinarán con el centro educativo de referencia donde permanece escolarizado el menor hospitalizado, pero teniendo en cuenta que cada aula hospitalaria contará con sus diferencias y particularidades específicas. Esta coordinación se produce a lo largo de todo el año y especialmente a principio de cada curso escolar para optimizar al

máximo los procedimientos y ayudar a los niños a llevar a buen fin su actividad pedagógica.

El modo en el que se lleva a cabo de forma general la docencia en los hospitales es generalmente de dos maneras. Por un lado, encontramos al alumno que acude al aula, siempre que sus condiciones se lo permitan, y por otra parte, al docente que se desplaza hasta su habitación cuando el menor se encuentra imposibilitado.

Existen cuatro puntos clave, al margen del niño, para que estas acciones tengan el éxito esperado:

- 1) Los padres del niño.
- 2) El centro de referencia donde el niño permanece escolarizado.
- 3) El personal sanitario.
- 4) Los docentes de las aulas hospitalarias.

Los padres son el nexo de unión entre el aula hospitalaria y el centro docente de referencia, así como los responsables de animar y motivar a su hijo enfermo. La escuela de origen será la encargada de aportar la información inicial necesaria para la programación, y, a su vez, mantendrá un contacto continuo con el centro sanitario para controlar la evolución del niño. El cuerpo médico serán los encargados de informar del estado de salud del alumno a los responsables del aula hospitalaria y de indicar dónde puede recibir la formación, atendiendo a su estado de salud, el tipo de enfermedad que tiene (si es contagiosa o no), las posibilidades de desplazarse, las asistencias sanitarias programadas, etc. El personal docente ha de tener en cuenta todo lo anterior y plasmarlo en su método de enseñanza en las que se fundamentarán, los objetivos, los contenidos, actividades y metodología

### **2.1.1 Origen y evolución de las aulas hospitalarias en España**

Hoy en día la atención docente a los menores en los centros hospitalarios cobra cada vez más valor y la mayoría de los hospitales españoles invierten más en sus instalaciones y mejoras de sus aulas hospitalarias. Sin embargo, el proceso para llegar a esta situación ha sido largo y complejo. Los orígenes de estos espacios surgieron debido a una preocupación social por los niños que pasaban largos periodos hospitalizados, alejados de su familia y sin recibir formación escolar.

El primer modelo lo encontramos en Francia a finales de la primera Guerra Mundial, cuando se crearon las llamadas *“Escuelas al aire libre”*, donde confinaban a los niños enfermos de tuberculosis para evitar la propagación de la enfermedad. Pero no sería hasta más adelante, con la puesta en marcha del Decreto de 23 de julio de 1965, cuando la escuela se introduzca de forma definitiva en los hospitales franceses. Dicho Decreto impulsaba la creación de los primeros puestos de enseñanza en los hospitales, ya que obligaba a dar atención escolar a los niños y adolescentes atendidos en los establecimientos sanitarios especializados



En España las primeras escuelas dentro de un hospital surgen sobre los años 50 y fueron llevadas a cabo de forma particular, ya que desde el punto de vista legislativo no había normativa al respecto. Algunos ejemplos los encontramos en centros religiosos como la orden de San Juan de Dios y unos años más tarde, a mitad de los años 60, frente a la epidemia de poliomielitis se plantea la necesidad de hacer llegar la educación a esos niños. En 1974, el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo creó unas aulas específicas para el desarrollo educativo de los niños, con apoyo pedagógico. Sin embargo, esta iniciativa no tuvo la repercusión esperada, ya que por parte de la Administración se limitaba a tomar decisiones puntuales para resolver problemas como el famoso caso del *“Aceite de colza”*. (DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE MADRID, 1999) A pesar de todas las atenciones recibidas, se puede afirmar que, sin un marco legislativo que regulara estas atenciones, lo que se procuraba era entretener a los menores sin llevar un seguimiento escolar según su centro docente.

El momento más importante fue a partir del 7 de abril de 1982, con la publicación de la **Ley de Integración Social de los Minusválidos**, que desarrollaba la actuación educativa en los centros sanitarios basándose en el principio fundamental del artículo 27 de la Constitución Española, donde se indica que:

*“Todos los españoles tienen derecho a la educación, siendo los poderes públicos los encargados de eliminar cualquier obstáculo que lo dificulte”*

A partir de esta ley se sucedieron diversas disposiciones legislativas, tanto desde el punto de vista de educación compensatoria, ya tratadas anteriormente, como la propia relativa a los centros hospitalarios y de atención domiciliaria.

### 2.1.2 Aulas Hospitalarias en la Comunitat Valenciana

En la Comunitat Valenciana, durante el curso escolar 2013-2014, se ha dado respuesta a las necesidades de los niños con necesidades en los centros hospitalarios, que suman aproximadamente unos 5.300 alumnos de Educación Primaria y Secundaria, ingresados en las trece Unidades Pedagógicas Hospitalarias habilitadas actualmente, y distribuidos por provincias de la siguiente manera: 2.796 Alicante, 683 Castellón, 1.821 Valencia.

La distribución de Unidades Pedagógicas Hospitalaria en la Comunitat Valenciana es la siguiente:

PROVINCIA	NÚMERO DE UNIDADES PEDAGÓGICAS HOSPITALARIAS	UNIDADES PEDAGÓGICAS	NÚMERO DE MAESTROS
ALICANTE	6	Hospital de San Juan	1
		Hospital General de Alicante	2
		Hospital General Virgen de la Salud de Elda	1
		Hospital Universitario de Elche	2
		Hospital Vega Baja de Orihuela	1
		Hospital General de Torrevieja	1
		TOTAL ALICANTE	8
CASTELLÓN	1	Hospital General de Castellón	3
		TOTAL CASTELLÓN	3
VALENCIA	6	Hospital Universitario La FE	6
		Hospital Clínico Universitario de Valencia	2
		Hospital Peset de Valencia	2
		Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva	1
		Hospital Francesc de Borja de Gandía	1
		Hospital de Sagunto	1
		TOTAL VALENCIA	13
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>TOTAL DOCENTES</b>	<b>24</b>

Tabla 2-1: Distribución de Unidades Pedagógicas Hospitalarias en la Comunitat Valenciana.  
Fuente: Consellería de Educación

En la Comunitat Valenciana, objeto de estudio del presente trabajo, las aulas hospitalarias viene regidas por la siguiente normativa:

**La Orden de 4 de julio de 2001**, de la Consellería de Cultura y Educación de la Generalitat Valenciana, regula la atención al alumnado con necesidades de compensación educativa. En la presente orden en su punto 13 *Atención Hospitalaria o Domiciliaria*, se establecen las actuaciones de compensación educativa dirigidas a la población hospitalizada o convaleciente en su propio domicilio por prescripción facultativa.

*“13.3 La atención hospitalaria se desarrollará en las dependencias de las instituciones hospitalarias públicas o privadas que se determine. La administración educativa establecerá en estas dependencias hospitalarias unidades de carácter pedagógico cuyo profesorado atenderá al alumnado en procesos de hospitalización de larga duración en base a las siguientes actuaciones:*



*a) Programas educativos adaptados a la singular situación de cada uno de los alumnos o alumnas hospitalizados, que se desarrollarán de manera coordinada con el centro docente en que se encuentre escolarizado el alumno o alumna.*

*b) Información a las familias, al centro docente de procedencia y al centro hospitalario, si procede, de todos aquellos aspectos de interés que se deriven del proceso de aprendizaje del alumnado objeto de atención hospitalaria”*

**La Orden de 21 de noviembre de 2006** de la Consellería de Cultura, Educación y Deporte, determina los criterios y procedimientos para la atención hospitalaria y domiciliaria del alumnado que requiera compensación educativa en primaria y secundaria.

Esta Orden pretende revisar el modelo existente, para poder extenderlo y mejorar sus prestaciones, así como establecer el objeto de las aulas hospitalarias, sus recursos y funciones del profesorado, y asimismo, en concordancia con el objetivo de la educación compensatoria, regular las características y el procedimiento de solicitud para la atención domiciliaria en procesos de alejamiento periódico del centro escolar del alumnado enfermo o convaleciente de larga duración.

Según se dispone normativamente, la plantilla de cada unidad pedagógica hospitalaria será cubierta por funcionarios pertenecientes a los cuerpos de maestros y de profesores de enseñanza secundaria, designados mediante el sistema ordinario de provisión. Se establece que si la duración del periodo de hospitalización del menor es superior a tres semanas, de forma continuada, deberán coordinar el programa educativo con el centro de referencia en el que esté escolarizado.

**Instrucción de 14 de mayo de 2013**, por la que se regula el funcionamiento de las unidades pedagógicas hospitalarias ubicadas en hospitales públicos de la Comunitat Valenciana para el curso 2013-2014.

Sus objetivos son los siguientes:

*“ a) Activar y proporcionar, en coordinación con los centros educativos que escolarizan al alumnado hospitalizado y si es el caso, con las y los docentes que interviene en el ámbito domiciliario, una atención educativa adecuada a sus necesidades.*

*b) Desarrollar la programación educativa elaborada por el centro de referencia del alumnado hospitalizado, de modo que se garantice la continuidad de su proceso educativo y se prevenga el desfase escolar que pudiese derivarse de su situación.*

*c) Favorecer el mantenimiento de la vinculación del alumnado hospitalizado con sus centros de referencia, fundamentalmente a través de las tecnologías de la información y la comunicación*

*d) Establecer los cauces de comunicación necesarios entre los distintos profesionales que intervienen en la atención al alumnado hospitalizado: personal sanitario; dirección, tutor/a y profesorado del centro de referencia; profesorado de atención domiciliaria.*

*e) Fomentar la utilización del tiempo en el hospital, programando actividades tanto lúdicas y de ocio como de carácter formativo, en coordinación con otros profesionales, entidades o asociaciones sin ánimo de lucro que intervengan en el entorno hospitalario.*

*f) Contribuir, junto con el profesorado del centro en el que se encuentra escolarizado el alumno hospitalizado y si es el caso, con las y los docentes de atención domiciliaria, a facilitar su incorporación a éste una vez finalizado su periodo de convalecencia.”*

En estas instrucciones se detalla el proceso para solicitar el ingreso en el aula hospitalaria. En primer lugar, si los profesionales sanitarios consideran necesario ya que el niño permanecerá hospitalizado más de tres semanas, se procederá a la comunicación con el centro de origen del alumno, previa comunicación y consentimiento de la familia. Posteriormente, se procederá a tramitar la solicitud de la información o documentación necesaria para el desarrollo óptimo en las aulas hospitalarias.

## 2.2 Atención Domiciliaria

Cuando los niños que sufrían una enfermedad crónica o un traumatismo severo eran mandados a casa, se veían obligados a pasar un largo período de recuperación en sus domicilios, sin poder asistir al colegio y por tanto sin recibir ninguna educación. Esta situación provocaba en estos niños una desventaja, llegando a ocasionar un retraso escolar frente al resto de sus compañeros, ya que no podían seguir el curso académico. Se podría, decir que tenían más oportunidades de continuar sus estudios cuando se encontraban ingresados en el hospital, donde eran atendidos en las aulas hospitalarias. Por tanto, una vez el niño enfermo recibe el alta en el hospital, pero aún está convaleciente y sus condiciones de salud no le permiten realizar una actividad escolar corriente, aparece la necesidad de velar por la educación de dichos niños enfermos, que han de permanecer en su domicilio, por ello surge la atención domiciliaria.

La reducción de la estancia continuada del niño enfermo en el centro hospitalario se produce por los avances en los tratamientos terapéuticos y a la tendencia de hospitalizar sólo si es necesario y durante el menor tiempo posible. Tras varios estudios, se llega a la conclusión que esta acción puede evitar los efectos negativos en la conducta que puede suponer una larga estancia en el hospital y, por tanto, mejorar su capacidad de recuperación, así como calidad de vida tanto del propio niño

como de la familia. Pero hay que tener en cuenta que esto conlleva un mayor período de convalecencia en el domicilio familiar, etapa durante la cual el alumno tiene derecho a continuar con sus estudios.

Diversos expertos en la materia son los que abogan por esta modalidad para niños convalecientes de larga duración, sobre todo en la rama de oncología pediátrica (LIZASOAIN, 2011). Pero esta atención a domicilio va dirigida a todos los niños en proceso de recuperación, tanto los de origen oncológico, como los que tienen otras enfermedades por las cuales deben quedarse en sus hogares durante un tiempo más o menos amplio por sufrir una enfermedad crónica o aguda, que les imposibilita una vida similar a la de un niño sano.

Su actividad, en reglas generales, es muy similar al de las ya comentadas aulas hospitalarias, con la gran diferencia que la docencia se efectúa en el domicilio de cada niño. Las fórmulas para llevar a cabo la atención domiciliaria evolucionan en diferentes sentidos, y, básicamente, tenemos modelos de atención a domicilio llevada a cabo por voluntarios, por profesores asignados con la función exclusiva de atender a domicilio, por los profesores hospitalarios o bien por los profesores del centro del menor.

Hay que comprender que el espacio donde realizará la actividad y las circunstancias que rodean al alumno no siempre son las más apropiadas; por ello los padres son los encargados de elegir un lugar idóneo en la casa para poder trabajar con la mayor comodidad para su hijo, creando ambiente adecuado para que la actividad escolar del niño se realice con total normalidad.

Los objetivos fundamentales de esta actuación en el domicilio de los menores se basan como toda actividad educativa en conseguir un equilibrio entre sus necesidades psicológicas, emocionales, pedagógicas y sociales. Centrándose en una atención educativa totalmente personalizada y apropiada a sus características personales, ya que las actividades pedagógicas a realizar tendrán en cuenta tanto sus necesidades como su estado de salud.

Cuando se entiende la atención domiciliaria como continuación de la actividad escolar de las aulas hospitalarias, es necesaria la conexión con los profesionales del ámbito hospitalario, tanto con los propiamente relacionados con la sanidad (médicos, enfermeras, etc.) como con los profesores de las aulas hospitalarias, que han tratado previamente al menor. El personal sanitario aportará la información sobre el estado de la salud y el personal docente podrá informar de la evaluación curricular. Se adaptará el programa de trabajo dado por su centro de origen, según las circunstancias del alumno. Se mantendrá una continua coordinación con el centro de referencia, mediante diversas actuaciones encaminadas a que el niño sienta lo menos posible la separación de sus amigos, profesores y todo el entorno escolar que rodeaba al niño antes de caer enfermo. De esta forma, la transición desde que el niño enferma hasta que vuelve a su centro escolar, tratará de ser lo más fluida posible.

Para lograr una correcta atención, es imprescindible una buena infraestructura y coordinación de las Administraciones Públicas dentro del sistema sanitario y

educativo, así como, contar con el apoyo familiar. La ayuda y el respaldo familiar serán imprescindibles para un buen funcionamiento de esta acción. La familia puede aportar información muy significativa sobre el comportamiento de su hijo, intereses, gustos, dudas, etc., que pueden ayudar en esta fase. Los padres se han de involucrar de manera directa, ya que se convierten en profesores de sus hijos en aquellos días en los que no reciban este tipo de atención.

Se puede entender que la atención educativa domiciliaria surge como una prolongación de las necesidades que satisfacen las aulas hospitalarias. Por tanto, no se puede precisar con claridad cuál fue la fecha exacta del inicio de forma general en todo el territorio español, pero a partir de los años noventa comienza a desarrollarse de forma individualizada y creando modelos muy variables en cada Comunidad Autónoma. Hoy en día, se ha ido potenciando prácticamente en todo el territorio nacional con la creación de diversos servicios de atención domiciliaria. Asimismo, en aquellas Comunidades que todavía no se ha puesto en vigencia este servicio la atención domiciliaria es atendida por organizaciones con un carácter altruista y voluntario (*"Save the Children"*, Cruz Roja, etc.), o bien contando con el apoyo de instituciones de carácter privado.

Desde el Ministerio de Educación, entre los cursos académicos 2005-2006 y hasta el curso 2011-2012, se han desarrollado medidas de apoyo y refuerzo al alumnado mediante el Plan PROA, dentro el cual las Comunidades Autónomas han podido realizar actuaciones de atención domiciliaria y hospitalaria.

El Plan PROA, (Programa de Refuerzo, Orientación y Apoyo) consta de tres partes:

- Acompañamiento Escolar en Educación Primaria.
- Acompañamiento Escolar en Educación Secundaria.
- Programas de Apoyo y Refuerzo en Institutos de Educación Secundaria.

En la siguiente tabla se muestra en número de centros educativos de cada Comunidad Autónoma que participaron en estos programas en los cursos académicos comprendidos entre 2005 y 2012.

	Programa Acompañamiento Escolar en Educación Primaria							Programa Acompañamiento Escolar en Educación Secundaria							Programa Apoyo y Refuerzo en Educación Secundaria						
	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Andalucía	83	156	339	400	600	630	897	37	72	161	200	320	350	400	37	72	169	170	170	170	170
Aragón	7	14	28	34	40	40	50	4	7	15	19	28	31	50	4	7	18	18	20	17	6
Asturias	6	11	22	22	22	22	22	3	5	11	11	11	11	11	3	5	11	11	11	11	11
Islas Baleares	8	8		24	29	29	42				10	15	15	26	3			5	5	5	0
Canarias	22	41	63	63	63	50	48	10	18	18	18	18	0	0	10	18	47	52	52	52	56
Cantabria	3	6	13	13	13	13	15	2	4	8	10	10	18	19	2	4	8	8	10	4	2
Castilla y Le	15	30	62	70	134	70	83	8	15	33	36	36	36	36	8	15	33	35	43	44	75
Castilla-La	20	38	71	82	99	114	122	10	17	32	32	32	28	25	10	14	31	36	39	41	48
Cataluña	34	64	145	145	240	240	351	20	36	71	71	92	92	92	21	35	78	86	154	154	169
Comunitat V	27	49	62	63	65	72	96	16	31	39	56	61	72	80	16	31	67	79	94	63	63
Extremadur	12	23	48	48	73	131	139	6	11	23	23	37	50	54	6	11	23	27	25	29	18
Galicia	20	38	77	77	87	87	95	10	19	40	40	45	45	49	10	19	40	40	40	40	43
Madrid	21	56	111	111	153	158	158	11	26	78	100	109	114	126	10	25	37	36	49	50	47
Murcia	12	24	52	57	74	83	96	6	11	26	28	39	51	51	6	11	22	22	16	14	14
La Rioja	2	9	14	21	25	30	35	1	5	10	13	12	15	17	1	1	2	2	2	2	0
Navarra	3	6	13	18	22	26	26	1	3	6	6	7	8	10	1	3	7	11	13	15	15
País Vasco		7	23	25	50	68	86		4	11	13	30	42	50		4	11	12	12	14	14
Ceuta y Me	14	15	14	17	17	17	17	4	5	5	6	6	6	6	3	3	5	5	5	5	5
	309	595	1157	1290	1806	1880	2378	149	289	587	692	908	984	1102	151	278	609	655	760	730	756

Tabla 2-2: Datos PROA

Fuente:(Ministerio de Educación Cultura y Deporte)

### 2.2.1 Atención Domiciliaria por Comunidades Autónomas

Con relación a la atención domiciliaria, los responsables políticos de las Consejerías de Educación entendieron lo importante que era completar la labor puesta en marcha por el Ministerio de Educación respecto a la atención hospitalaria, trasladándolo a actuaciones educativas pertinentes al domicilio de los niños enfermos o convalecientes. Así cubrir totalmente las necesidades educativas desde que enferma hasta su completa recuperación.

Dependiendo de la Comunidad Autónoma, esta labor se realiza por medio de profesores dependientes directamente de las respectivas Consejerías de Educación o bien por voluntarios de algunas organizaciones no gubernamentales sin ánimo de lucro, e incluso algunas Comunidades han optado por un modelo mixto en el que, junto a los medios de las Consejerías, colaboran organizaciones sin ánimo de lucro, como la Cruz Roja o “*Save the Children*”, etc. En muchos casos esta acción ha sido fruto de la presión que muchas organizaciones, principalmente de pacientes oncológicos, en las que no solo se han creado planes de atención educativa, sino también de apoyo psicológico y moral, para el niño y su familia.

En este apartado se pretende hacer una exposición sobre la evolución en los últimos años y la situación actual de la atención educativa domiciliaria en las distintas Comunidades Autónomas. Cabe señalar que si bien en lo fundamental casi todas actúan de forma muy similar, hay aspectos muy concretos que las diferencian. Por otra parte, hay que hacer constar que de algunas Comunidades todavía no se tienen datos suficientes como para definir cómo es su actuación.

#### **Andalucía**

En Andalucía se creó en 1995 el Programa de Atención Educativa Domiciliaria, con la colaboración de unos pocos profesores que acudían a los domicilios de determinados niños enfermos, ya que estos no podían acudir al centro escolar. Más tarde, el 21 de octubre de 1998, se desarrolló mediante un convenio de cooperación entre la consejería de Educación Ciencia y la fundación “*Save the Children*” (anteriormente “Fundación Cooperación y Educación”, FUNCOE), que se renueva todos los años.

En el Plan de acción integral para las personas con discapacidad en Andalucía (2003-2006) se hace referencia a la atención domiciliaria de los alumnos que, por razones de una enfermedad prolongada en el tiempo, se ven forzados a permanecer en sus domicilios. El Plan habla de profesores itinerantes en coordinación con el profesorado de los centros educativos de referencia, manteniendo el Programa de Atención Educativa Domiciliaria que se realiza en cooperación con “*Save the Children*”.

En el curso 2010/11 se atendieron en toda la Comunidad Andaluza a un total aproximado de 200 escolares. El control de esta atención es llevado desde las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Educación y Ciencia, que serán las



encargadas de establecer si son atendidos o no, tomando en consideración las circunstancias de cada uno de los niños afectados por enfermedades de larga duración y convalecencia en sus domicilios y una vez recibido el informe de los centros escolares de referencia. Una vez tomado el acuerdo pertinente se notifica a los responsables de “*Save the Children*”, que se les autoriza a proceder a esa atención. El principal inconveniente que se encuentra en este acuerdo es el de dependencia del número y localización geográfica de los voluntarios que colaboran con “*Save the Children*”. El caso de no existir voluntarios en la zona de residencia del alumno que necesita este servicio, este se ve privado de este derecho reconocido.

Por otro lado, en 2011 se creó un programa de acompañamiento domiciliario en el cual los propios profesores del centro del alumno convaleciente puedan ayudar de forma temporal en horario extraescolar.

### **Aragón**

La atención domiciliaria en Aragón se centra de forma restringida tan solo en la ciudad de Zaragoza, en la cual pueden beneficiarse de este servicio el alumnado escolarizado en Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria que, por prescripción facultativa, no pueda asistir al colegio o instituto durante un periodo superior a 30 días. Este servicio surgió gracias a la iniciativa de voluntariado de ASPANOA. (Asociación de Padres de Niños Oncológicos en Aragón). A partir del curso escolar 1999-2000, la Administración asumió el control, con personal docente.

### **Asturias**

En 1993 se inició en el Principado de Asturias la atención domiciliaria, siendo la pionera en este sentido con la creación de un aula escolar Itinerante, atendida por una profesora perteneciente al Ministerio de Educación y Cultura que recorría las diversas poblaciones de la zona. Evolucionando en 1997 con el Programa de Apoyo Educativo Domiciliario (PAED), mediante el convenio firmado entre el Ministerio de Educación y Ciencia y el voluntariado de Cruz Roja Juventud. La firma de este acuerdo se ideó como solución al problema que se encontraban a la hora de atender a todo el principado hasta que la Consejería de Educación se hiciera cargo disponiendo de los medios, recursos y profesionales de la enseñanza necesarios para llevarlo.

En 2001 se creó el Programa de Apoyo Educativo Hospitalario y Domiciliario (PAEHD), donde los alumnos son atendidos por profesores adscritos al Programa de Aulas Hospitalarias, con carácter itinerante, compuesto por profesores de ámbito de enseñanza secundaria, que se desplazan hasta los domicilios de los alumnos, prevaleciendo aquellos que son de Educación Secundaria y, si las circunstancias lo permiten, apoyando a los alumnos que cursen Bachillerato o Ciclos Formativos de Grado Medio y Superior. Por otro lado y sin dejar de actuar el Programa de Apoyo

Educativo Domiciliario (PAED), donde los niños son atendidos por voluntarios de la Cruz Roja Juventud, priorizando desde los ciclos más altos de la Educación Primaria hasta llegar a la Infantil.

La actividad docente en el domicilio del niño, se inicia en el momento en que en el que la familia solicita la atención domiciliaria junto con un informe médico que acredite el reposo domiciliario al que ha de someterse el alumno por un plazo superior a un mes. Una vez solicitado, se procederá a la valoración de criterios para determinar a los alumnos que van a recibir la atención educativa.

Las pautas de valoración serán las siguientes:

- Tiempo de convalecencia: Tendrán preferencia aquellos que su periodo de recuperación sea más largo.
- Nivel educativo: Primero se atenderán los de 2º Ciclo de ESO y de allí hasta llegar a Infantil.
- Ubicación del domicilio familiar: Los más cercanos al área metropolitana (menos de 30 km).
- Patología: El paciente crónico frente al resto.
- Actitud familiar: Se valora si es o no favorable a la actuación.

Una vez aprobado, se activaran los mecanismos para llevar a cabo esta intervención, que son: comunicación a la familia, iniciar la relación con el centro de origen y coordinación con los profesores. La atención domiciliaria termina con la redacción de un informe final, en el que se recojan todos los aspectos trabajados con el niño.

### **Baleares**

En la Islas Baleares adopta con gran aceptación el programa Servicio de Atención Educativa Domiciliaria (SAED), que proporciona la atención a alumnos en edad de escolarización obligatoria que por motivos de enfermedad no puedan asistir a clases por un periodo mínimo de 20 días.

El Servicio de Atención a la Diversidad de la Dirección General de Innovación y Formación del Profesorado y la Coordinadora de Minusválidos son las encargadas de proporcionar los profesionales que van a los domicilios de estos alumnos para darles clase, en coordinación con los tutores de los centro docentes con el fin de conseguir que no se queden retrasados en el currículum escolar.

Poco a poco se van consiguiendo avances en este terreno mediante la firma de convenios instrumentales de subvención con la Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Baleares (ASPANOB), la Asociación de Personas con Necesidades Especiales de Eivissa y Formentera (APNEEF), la Fundación para Personas con Discapacidad de Menorca, y la Asociación Balear de Superdotados y Altas Capacidades (ABSAC).



### Canarias

En esta Comunidad, a partir de 2004 es cuando se comienza a realizar esta atención al alumnado que deba permanecer de forma prolongada en su domicilio a causa de una enfermedad. Se actuará de la siguiente manera:

- El centro de referencia del alumno, previa petición de la familia, solicitará la atención domiciliaria a la Dirección General de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa. Se acompañará de la documentación médica que acredite que el alumno no puede asistir a su centro educativo durante 60 o más días naturales.
- El menor será atendido en su domicilio, en horario de tarde, por profesorado de apoyo. Dicho profesorado será preferentemente del mismo centro. Si no pudieran realizar esta labor, se destinarán voluntarios, o de otros centros manteniendo siempre la adecuada coordinación entre el profesorado tutor y el de apoyo domiciliario.
- Una vez finalizada la atención domiciliaria por recuperación del alumno, el centro escolar lo deberá comunicar a la Dirección General de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa.

### Cantabria

Hasta el curso 2003-2004 este tipo de atención estaba a cargo de una entidad privada sin ánimo de lucro, con la que la Consejería de Educación había suscrito un convenio. Después de esta fecha la atención al alumnado de etapas convaleciente por un periodo superior al mes es formado de la siguiente manera:

- En Educación Infantil y Primaria la atención educativa en toda la Comunidad Autónoma de Cantabria será realizada por UNICEF en el marco del convenio establecido con la Consejería de Educación.
- En Educación Secundaria Obligatoria la atención educativa domiciliaria será proporcionada por profesorado dependiente de la Consejería de Educación.

Existen orientaciones recogidas según las últimas Instrucciones de la Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa para la organización, desarrollo y seguimiento de las actuaciones de compensación de desigualdades por motivos de salud en los centros educativos de la Comunidad Autónoma de Cantabria para el curso 2014/15. Estas instrucciones identifican los objetivos que se han de alcanzar mediante actuación, las estrategias de planificación, los procedimientos de solicitud de atención educativa, las pautas a seguir por los profesores que trabajan con estos alumnos, los cauces de coordinación con los centros de referencia, etc.

### Castilla La Mancha

Al igual que en otras Comunidades Autónomas, la atención domiciliaria era llevada a cabo por la ONG *“Save the Children”*, en muchas ocasiones sin éxito debido a la amplitud geográfica de la Comunidad. En esta Comunidad la colaboración duró hasta el curso 2001/2002, ya que la Junta de Castilla la Mancha promocionó la atención con la creación de los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (EAEHD) con el fin de subsanar las deficiencias que se venían produciendo, asegurándose que todos los niños enfermos tenían su necesidad educacional cubierta. Se completaba así la atención escolar que recibían los niños en las aulas hospitalarias que estaban en vigor desde hacía varios años, como eran las ubicadas en el Hospital General Universitario de Guadalajara, Nuestra Señora de Alarcos de Ciudad Real y en Complejo Hospitalario de Albacete

Desde el Servicio de Educación Compensatoria y Atención a la Diversidad, dependientes de la Consejería de Educación, se crearon seis Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, cada uno correspondiente a cada provincia (Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara y Toledo), contando cada una de ellas con sus respectivas Unidades Escolares de Apoyo Educativo en el Hospital. El radio de acción de cada uno de estos centros es de 30 kilómetros desde el centro de la provincia.

La actuación de estos equipos difiere muy poco del resto de las otras Comunidades, basándose en aspectos básicos en la coordinación y la buena relación con el centro educativo del niño y la familia. El proceso se incrementa con un seguimiento, tanto con la familia con el centro, mediante contactos telefónicos, reuniones de coordinación, información a la familia y a los profesores de cómo evoluciona el niño, etc.

### Castilla León

La acción domiciliaria viene realizándose en parte por la Administración y en parte por asociaciones de voluntariado de la siguiente forma desde el curso escolar 2004/2005.

- En Burgos son atendidos por voluntarios de *“Save the Children”* que ayudan a los niños convalecientes en sus domicilios. En esta provincia disponen del programa de Compensación Educativa Domiciliaria (CED). Es un servicio de apoyo educativo domiciliario, destinado a los niños enfermos que no pueden asistir a su centro escolar. Con este programa de educación compensatoria, mediante una coordinación adecuada entre el tutor del centro, el aula hospitalaria y el profesor de atención domiciliaria, se pretende facilitar la incorporación del alumnado enfermo a su centro educativo. Se establece la normativa a seguir, en cuanto a las horas dedicadas a cada alumno, la metodología aplicada, los objetivos, etc.
- En León, tanto la capital como la provincia la atención domiciliaria es atendida por voluntarios de Cáritas Diocesana.

- En Palencia, Segovia, Soria y Zamora la actuación la llevan a cabo los voluntarios de la Cruz Roja.
- En Salamanca, se reparten la intervención entre voluntarios de la Asociación Pyfano y Cruz Roja Española.
- En Valladolid, la actuación educativa con niños convalecientes se lleva a cabo entre los voluntarios de Cruz Roja y los de la asociación de Cosocial.

### **Cataluña**

Cataluña ha optado por adecuar la atención domiciliaria a las nuevas políticas de gestión hospitalaria con el programa “Ven a Verme”. Entendiendo la atención educativa al niño enfermo desde dos puntos de vista:

- A tiempo fijo en el domicilio particular. Como viene ocurriendo en otros lugares del territorio español.
- Con profesorado de soporte en el centro escolar. Siendo un profesor del centro en el que esté escolarizado el niño el que lleve a cabo la educación del menor, que favorecería el seguimiento del alumno convaleciente en casa y lo ayudarían en el momento de su incorporación al colegio, estableciendo el puente entre la atención domiciliaria y la ordinaria.

Según los últimos datos recogidos de Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya, durante el curso 2011/2012 se atendió a un total de 349 alumnos, entre ellos 153 de primaria y 196 de secundaria, con una disposición de 284 docentes para realizar esta acción. Aproximadamente el 50% de las atenciones tuvieron de duración entre uno y tres meses, en un estudio realizado entre uno y nueve meses de duración. Para la atención primaria la situación geográfica Maresme-Vallés Oriental la más solicitada con 26 alumnos y en secundaria Girona con 39 niños. (GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN)

### **Extremadura**

Los niños son atendidos por diferentes profesionales en su domicilio, tanto por parte del profesorado del centro escolar de procedencia del alumno convaleciente, como por parte el profesorado que actualmente trabaja en la atención de las aulas hospitalarias de la Comunidad, que son profesores que dependen de la Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología, y que se encuentran encuadrados dentro del Programa de Compensación Educativa, y vinculados con el Servicio de Atención a la Diversidad, de la Dirección General de Formación Profesional y Promoción Educativa. También hay que recalcar que de forma excepcional, algunos alumnos reciben una ayuda individual al estudio.

Los criterios para atender al niño en proceso de recuperación en su domicilio se rigen, como en la mayoría de comunidades, por el tiempo en que el médico entiende que necesita de convalecencia sin poder acudir a su centro y que se ha establecido en un mes como mínimo.

### **Galicia**

Este plan está enfocado a los alumnos inscritos en los niveles de educación obligatoria general, pero, siempre y cuando existan recursos disponibles, se podrá extender a los estudios infantiles y post obligatorio.

Las condiciones y requisitos que se deben cumplir son los siguientes:

- El período de convalecencia en el hogar familiar y no asistencia a la escuela por prescripción facultativa deberá ser al menos un mes ininterrumpido.
- La solicitud de atención domiciliaria irá acompañada de unos informes justificativos por parte de la Delegación Provincial, por la dirección del centro al que pertenezca el alumno y por parte de sus padres o tutores legales.
- La aplicación de los servicios será tramitada por la dirección del centro educativo ante la Delegación Provincial de la Consellería de Educación y Ordenación Universitaria, a través de la Inspección de Educación.
- Los profesores que atienden a los niños en sus domicilios han de formar parte de los centros específicos de educación de adultos o de los institutos autorizados a impartir educación de adultos.
- De forma temporal, la atención domiciliaria se podrá llevar a cabo, si así lo ordena la Administración Educativa, por parte del profesor tutor del centro de referencia al que pertenece el niño, siendo su actuación entendida como de carácter voluntario

### **La Rioja**

Con el inicio del curso 2005/2006, tras las varias conversaciones a lo largo de los años entre las diversas asociaciones de niños enfermos y las autoridades educativas de La Rioja, la Consejería de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de La Rioja asumió el servicio de atención domiciliaria a niños en edad escolar afectados por enfermedades de larga duración.

Años más tarde, en el curso 2010/2011, se elaboró un convenio de colaboración entre la Consejería de Educación, Cultura y Turismo y la Asociación Riojana de Familiares y Amigos de Niños con Cáncer (FARO), para que estos últimos llevaran a cabo la atención educativa complementaria a alumnos desescolarizados por motivos de enfermedad a través del Programa Educativo Domiciliario *Ilumina una sonrisa*. Esta Asociación no solo apoya y asesora al alumnado enfermo, a las familias, al aula

hospitalaria y a la comunidad educativa, sino que además pone a disposición una plataforma informática con el aula virtual Educaline, para la atención domiciliaria y asesoramiento. La asociación FARO lleva a cabo también las actuaciones de sensibilización, formación y asesoramiento que sean precisas para mejorar la atención educativa domiciliaria. Según las últimas cifras, en el año 2012 se realizaron once solicitudes y en 2013 se amplió a quince en distintos puntos de la geografía Riojana, todo ello con un personal de una maestra y 55 voluntarios.

### **Madrid**

La organización subvencionada por la Administración Educativa “*Save the Children*” llenaba este vacío en el que se encontraban los menores tras su alta en el centro hospitalario. No fue hasta la publicación de la Resolución de 11 de junio de 2001, por la que se dictan Instrucciones de la Dirección General de Promoción Educativa, relativas al seguimiento y evaluación del alumnado hospitalizado o con convalecencia prolongada, cuando se puso en marcha el Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario (SAED), para los alumnos que, por prescripción facultativa, no pudieran asistir a su centro educativo en un periodo superior a un mes.

El proyecto que realizan es complejo, debido a que abarca todos los aspectos relacionados tanto con el profesorado que debe atender a estos niños, con los recursos, con la conexión con el centro de referencia, así como con las condiciones que deben cumplir los niños para que sean atendidos en sus domicilios.

### **Murcia**

Desde el año 2002, el plan de actuación en esta Comunidad es llevado a cabo por el Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario (SAED). Como en otras Comunidades, hasta este momento la atención educativa domiciliaria la efectuaban voluntarios de la ONG “*Save the Children*”.

El protocolo de actuación no difiere del resto de Comunidades, a la hora de tramitar toda la documentación necesaria para la puesta en marcha de la atención escolar domiciliaria, a excepción que disponen de una amplia burocracia (hasta una veintena de impresos). Su distinción se encuentra en quien realiza la atención; bien su propio tutor u otro profesor del centro o centros de la localidad (dentro o fuera del horario escolar docente), o bien mediante el voluntariado que aporta la Asociación de Familiares de niños con Cáncer de la Región de Murcia (AFACMUR).

### **Navarra**

El Departamento de Educación gestiona, a través del Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA), la atención educativa domiciliaria, entendida como el fin de prestar un adecuado servicio educativo y una necesidad específica de apoyo educativo del alumnado enfermo o convaleciente, escolarizado en centros educativos de Navarra sostenidos con fondos públicos, de educación primaria y educación secundaria obligatoria al alumnado.

También disponen de una convocatoria de ayudas con el fin de compensar el gasto ocasionado a las familias por la necesidad de contratar profesorado cualificado para garantizar la educación domiciliaria de alumnos y alumnas que, por enfermedad o convalecencia prolongada, no puedan asistir regularmente al centro escolar.

Una característica respecto a otras Comunidades, es que rebaja a 21 días el tiempo que deben permanecer en su domicilio para poder solicitar la atención, (en la mayoría del territorio español el tiempo mínimo son 30 días).

En el curso 2010/2011 fueron más de cuarenta alumnos de edades comprendidas entre 3 y 16 años los que pudieron beneficiarse de esta obra social.

### **País Vasco**

La Asistencia Pedagógica Domiciliaria (APD) en el país Vasco se centra en la provincia de Vizcaya. El proyecto se inició de forma experimental en el curso 96-97 apoyado por el Departamento de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco, con el objetivo de garantizar la asistencia de calidad al niño imposibilitado para asistir al aula escolar.

El profesorado itinerante para estas actuaciones está adscrito al Centro Vasco de Educación Básica a Distancia (CEVEBAD), donde se efectúa la creación de un procedimiento donde se facilita la puesta en común de incidencias, soluciones, investigación, etc. que se desplaza por toda la provincia

En la actualidad, existe un Centro Territorial de atención domiciliaria, hospitalaria y terapéutico-educativa en cada Territorio Histórico de la Comunidad Autónoma del País Vasco, Álava, Guipúzcoa y Vizcaya, ampliándose así a toda la Comunidad, para tratar de lograr una escolarización de lo más normalizada posible, para prevenir y evitar la marginación y aislamiento del proceso educativo.



## 2.2.2 Atención Domiciliaria en la Comunitat Valenciana

En la Comunitat Valenciana, la Consellería de Educación la atención de los niños enfermos se realiza mediante dos proyectos, uno a través de la atención domiciliaria directa en el domicilio de los alumnos, y otro llamado Cole a casa.

### *Atención Domiciliaria directa.*

Este proyecto parte de la **Orden de 4 de julio de 2001**, en la que la Consellería de Cultura y Educación, regulaba la atención al alumnado con necesidades de compensación educativa. En él que se marcaron las pautas y directrices que se habían de adoptar para este tipo de atención. (Punto 8.4)

*“La atención domiciliaria es una modalidad de asistencia educativa, que se caracteriza por la alternancia de periodos de formación presencial en el centro docente en el que está escolarizado el alumnado y periodos de estudio y trabajo individual en su domicilio, atendido por un profesor o profesora. Esta atención para el periodo en que el alumno o alumna permanezca hospitalizado en su propio domicilio, requerirá:*

- a) Un plan de trabajo individual para cada alumno o alumna elaborado a partir de su situación educativa.*
- b) El procedimiento para coordinar el plan de trabajo individual con el centro al que pertenece el alumno o la alumna.*
- c) El procedimiento para informar a los padres, madres o tutores legales del contenido del plan de trabajo individual y de todo aquello que les concierna en relación con sus hijos.*
- d) El compromiso por parte de las familias para facilitar en el propio domicilio un espacio y unas condiciones físicas adecuadas para el normal desarrollo de las actividades presenciales.”*

El procedimiento para la solicitud viene regulado por la **Orden de 21 de noviembre de 2006** de la Consellería de Cultura, Educación y Deporte, que determina los criterios y procedimientos para la atención hospitalaria y domiciliaria del alumnado que requiera compensación educativa en primaria y secundaria. La forma de llevar a cabo la solicitud se especifica en su apartado 8.1.

*“1. El procedimiento para la solicitud de atención domiciliaria será el siguiente:*

- a) El padre, madre o tutor legal del alumno o alumna presentará en el centro en que esté escolarizado, solicitud, dirigida a la Dirección*

*Territorial correspondiente, indicando la modalidad de atención requerida (atención domiciliaria), de acuerdo con el modelo que se incluye en el Anexo I, acompañada de un informe médico que debe expresar necesariamente la duración estimada del periodo de convalecencia domiciliaria.*

*b) La Dirección del centro docente acompañará esta documentación con un informe del tutor o tutora del alumno o alumna que indique el nivel de competencia de éste y, en su caso, la propuesta curricular adaptada, y la trasladará a la Dirección Territorial correspondiente antes de los cinco días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud.*

*Asimismo podrá acompañarla de la propuesta de actuaciones del profesorado del centro, en caso de contar con disponibilidad horaria y voluntad de colaborar.*

*c) La Dirección Territorial, elevará propuesta a la Dirección General de Personal Docente sobre la modalidad de asistencia educativa que proceda, acompañada del informe de la Inspección Educativa respecto de la situación de la plantilla del centro de procedencia del alumno y las características de la atención domiciliaria, en el plazo de diez días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud. La Dirección General de Personal Docente, tras solicitar el informe oportuno a la Dirección General de Enseñanza, Servicio de Ordenación Académica, autorizará la atención del alumno o alumna que requiera atención domiciliaria.”*

A diferencia del resto de Comunidades, en la Comunitat Valenciana establece diferentes situaciones dependiendo del periodo de convalecencia:

- Periodos inferiores a dos meses: La atención correrá a cargo de los profesores del centro de referencia del niño, quienes harán las adaptaciones curriculares necesarias.
- Periodos entre dos y seis meses, podrán realizar la actuación:
  - Atención de propio centro de referencia.
  - Por el profesorado de las aulas hospitalarias.
  - Por profesores contratados mediante el convenio firmado entre la administración educativa y las asociaciones de voluntarios.
- Periodos superiores a seis meses:
  - Con profesores asignados desde la Dirección General de Personal de la Consellería de Cultura y Educación (según apartado 14 de la Orden de 4 de julio de 2001);
  - Con profesores propios del centro docente de referencia
  - Con profesores provenientes del convenio firmado con las asociaciones de voluntarios.



El profesorado asignado por la Consellería podrá ser:

- Para el alumnado de primaria:
  - Maestros, con la especialidad de Educación Primaria; y/o, con la especialidad de Pedagogía Terapéutica;
- Para el alumnado de Enseñanza Secundaria:
  - Dos profesores de Secundaria; uno del ámbito lingüístico-humanístico; y, otro, del ámbito científico-tecnológico.

Sus funciones, de forma resumida, serán: la confección de un Plan General de Trabajo, la preparación de programas educativos individualizados y adaptados a la situación de cada uno de los alumnos, información a las familias y a los centros escolares de referencia del trabajo que se lleva a cabo, elaboración de una memoria final, etc.

El horario lectivo dependerá del nivel en el que se encuentre el niño, siendo siete horas y media semanales y media para educación primaria y para los de secundaria un mínimo de 5 horas semanales (una hora al día durante 5 días) de atención directa en cada uno de los ámbitos lingüístico-humanístico y científico-tecnológico,

Durante el curso 2013-2014 se resolvió la acción educativa en sus domicilios con un total aproximado de 139 alumnos, de los cuales 98 alumnos escolarizados en centros públicos, 50 de Educación Primaria y 48 de Secundaria, y 41 escolarizados en centros privados concertados, 22 de Educación Primaria y 19 de Educación Secundaria.

En el siguiente cuadro se resume el complejo proceso de la atención domiciliaria, (DURO Y JUNQUERO FERNÁNDEZ, 2013):

ACCIONES	RESPONSABLE	PLAZOS
Informe médico	Médico	Cuando se detecte la necesidad
Solicitud de atención domiciliaria	Familia	En el plazo más breve posible
Recogida de la documentación adecuada: Informe del tutor y propuesta de actuaciones	Dirección centro educativo	En los cinco días después de recibir la solicitud.
Comunicación y envío de la documentación a la Dirección Territorial (DT) correspondiente.	Dirección centro educativo	Cinco días después de recibir la solicitud.
Solicitud informe a Inspección de Educación	Secretaria Inspección Educativa	Antes de los 10 días previstos para que el DT remita la petición
Elaboración informe Inspección	Inspector del centro educativo	Antes de los 10 días previstos para que el DT remita la petición
Remisión del expediente a la Dirección General de Centros y Personal Docente	Director Territorial	Diez días después de recibir la documentación del centro.
Solicitar informe a la DG de Centros y Personal Docente.	Dirección General	A la recepción de la petición

Informe	Servicio Ordenación Académica (SOA)	En el plazo más breve posible
Remisión de informe a la Dirección General	Dirección General	En el plazo más breve posible
Resolución de la solicitud	Dirección General	A la recepción del informe
Adopción de medidas sobre la necesidad de nombramiento de personal adicional	Dirección General	En el plazo más breve posible después de emitir la resolución
Comunicación a la Dirección Territorial y a la Dirección del centro	Dirección General	En el plazo más breve posible después de emitir la resolución
Comunicación a la Inspección	Director Territorial	A la recepción de la resolución
Inicio/desarrollo de la atención domiciliaria	Dirección del centro, Profesor tutor/Equipo docente, Profesorado adicional	Durante el periodo establecido
Seguimiento atención domiciliaria	Inspector del centro educativo	Durante todo el proceso
Comunicación a la Dirección General	Director Territorial	A la finalización de la atención domiciliaria

Tabla 2-3: Proceso de la actuación domiciliaria en la Comunitat Valenciana.  
Fuente: (Duro y Junquero Fernández, 2013).

### El cole a casa

Este proyecto de atención domiciliaria es uno de los más antiguos de España relacionados con la asistencia educativa en el hogar del niño. Se trata de un concierto entre la Consejería de Cultura, Educación y Deportes de la Generalitat Valenciana y la Asociación AUXILIA-VALENCIA. Esta es una Asociación de voluntarios dedicada a trabajar en favor de la integración en la sociedad del colectivo formado por las personas con discapacidad física o con enfermedades de larga duración. El convenio lleva en vigor más de 25 años, comenzando en la zona de levante en el curso 71/72, con el nombre inicial de "El Cole a casa". Este proyecto se define según sus promotores, como "un centro itinerante de educación especial" encaminado a atender las necesidades educativas del niño enfermo y que no puede asistir a clase durante un período de tiempo más o menos largo, dirigido a los alumnos de Primaria y en un radio de acción en torno a la ciudad de Valencia de 20 Km.

## 2.3 Marco Normativo

Para una mayor comprensión de la evolución de estos espacios en la sociedad española, se cuenta con la exposición del marco legislativo.

En lo que compete a Europa, el Parlamento Europeo tomo conciencia de la problemática de los alumnos hospitalizados sin escolarizar y se llevaron a cabo

medidas oportunas, de tal forma que los Estados miembros se comprometieran a planificar la atención adecuada a estos grupos de alumnos enfermos. Como consecuencia, el Parlamento Europeo aprobó, el 13 de mayo de 1986 la **Carta Europea de los niños hospitalizados**. Se puede considerar el primer documento que se reconoce el derecho de los niños enfermos a recibir la ayuda que necesitan para proseguir, en la medida de sus posibilidades, su actividad educativa. En estos puntos de la carta se resaltan los derechos referentes a las aulas hospitalarias:

*“q) Disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad;*

*r) Proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o que no obstaculice el tratamiento que sigue;*

*s) Poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.”*

En lo referente al territorio nacional, ya se ha comentado la importancia de la **Ley de Integración Social de los Minusválidos**. La publicación de esta Ley supuso un gran avance en la lucha por la igualdad de oportunidades para todos los disminuidos en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales, siendo una gran ayuda para su completa realización personal y su total integración social, y a los disminuidos profundos para la asistencia y tutela necesarias. Desde ese momento la labor legislativa se amplía, tanto desde el punto de vista del Ministerio de Educación y Cultura, como desde las diferentes Consejerías de Educación y Sanidad de las respectivas Comunidades Autónomas, una vez que éstas asumieron las competencias en materia educativa y sanitaria.

En referencia a las aulas hospitalarias se recoge en dicha ley, en su artículo 29, que:

*“Todos los hospitales, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan Servicios Pediátricos Permanentes, sean de la Administración del Estado, de los Organismos Autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, así como los hospitales privados que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales.”*

Esta Ley fue derogada por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

*“Los hospitales infantiles, de rehabilitación y aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, ya sean de titularidad pública o privada que regularmente ocupen al menos la mitad de sus camas con pacientes cuya estancia y atención sanitaria sean financiadas con cargo a recursos públicos, deberán contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos de edad escolar ingresados en dichos hospitales.” (Art 20 b)*

Años después, en el **Real Decreto 334/1985**, de Ordenación de la Educación Especial, establece en su Disposición Adicional Segunda establece el compromiso de crear un espacio para la formación de los niños tal y como se indica a continuación

*“1. Las Administraciones Educativas podrán concertar con las instituciones sanitarias públicas, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellas que tengan servicios pediátricos permanentes, el establecimiento de dotaciones pedagógicas, necesarias para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños en edad escolar internados en ellas.*

*2. Las mismas previsiones podrán adoptarse con respecto a los establecimientos sanitarios privados que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos”.*

Como ya se ha estudiado en apartados anteriores, las actuaciones educativas para compensar las desigualdades vienen determinados por el marco legislativo basado en la **Ley Orgánica de Ordenación del Sistema Educativo (LOGSE)**. El artículo 63 de dicha Ley, ubicado en el Título V, De la compensación de las desigualdades en la educación, pone el fundamento de toda la normativa legal al respecto:

*“Con el fin de hacer efectivo el principio de igualdad en el ejercicio del derecho a la educación, los Poderes Públicos desarrollarán las acciones de carácter compensatorio en relación con las personas, grupos y ámbitos territoriales que se encuentren en situaciones desfavorables y proveerán los recursos económicos para ello”*

El **Real Decreto 696/1995** establece en su artículo 3.6:

*“El Ministerio de Educación y Cultura promoverá la creación, en los centros hospitalarios y de rehabilitación, de servicios escolares para el adecuado desarrollo del proceso educativo de los alumnos de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria internados en ellos”.*

Este texto estuvo vigente hasta el 4 de noviembre de 2009, fecha de entrada en vigor del Real Decreto 1635/2009, de 30 de octubre, por el que se regulan la admisión de los alumnos en centros públicos y privados concertados, los requisitos que han de cumplir los centros que impartan el primer ciclo de la educación infantil y la atención al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo en el ámbito de gestión del Ministerio de Educación.

El **Real Decreto 299/1996 de 28 de febrero**, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación, en el apartado referido a la actuación educativa con los niños hospitalizados, recogido en el Capítulo III, sección 2ª, establece:

*“Art. 18.1. El alumnado hospitalizado mantendrá su escolarización en el centro ordinario en el que desarrolle su proceso educativo.*

*Art. 18.2. Excepcionalmente, cuando no pueda asistir a un centro educativo por permanencia obligada en el domicilio por prescripción facultativa, podrá matricularse en la modalidad de educación a distancia [...]*

*Art. 19.1. El Ministerio de Educación y Cultura creará unidades escolares de apoyo en los centros hospitalarios sostenidos con fondos públicos que mantengan regularmente hospitalizado un número suficiente de alumnos en edad de escolaridad obligatoria. Asimismo, y a petición de instituciones hospitalarias de titularidad privada, podrá formalizar convenios para la concertación de unidades de escolares de apoyo.*

Por su parte, el artículo 20.2 en referencia a la atención educativa domiciliaria, indica:

*“El Ministerio de Educación podrá formalizar convenios con entidades públicas y asociaciones con ánimo de lucro para el desarrollo de programas de atención educativa domiciliaria dirigidos al alumnado con permanencia prolongada en su domicilio por prescripción facultativa”.*

Hay que señalar que, a diferencia de las aulas hospitalarias, las lagunas en la atención a domicilio provienen, entre otras cosas, de la falta de un cuadro legislativo adecuado. Esta norma estuvo vigente hasta el 4 de noviembre de 2009, fecha de entrada en vigor del Real Decreto 1635/2009.

Gracias a estos pasos la Administración Pública en España es consciente de que la hospitalización de los niños en edad escolar puede convertirse en un grave obstáculo para su proceso de escolarización. Por ello, es necesario que se promuevan políticas compensatorias destinadas a resolver tales dificultades. Todo ello tuvo como resultado que el 18 de mayo de 1998 se firmara un **Convenio entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud**. En este Acuerdo se sentaron las bases y la política compensatoria



destinada a resolver la escolarización de los niños convalecientes o ingresados en centros hospitalarios. Fue el impulsor de las bases de las políticas compensatorias que se ocupan de resolver la escolarización de los niños con problemas de salud que se encuentran convalecientes o ingresados en centros hospitalarios, para que se realice una correcta formación educativa y apoyo psicológico a la vez. Con tal Acuerdo, el Ministerio de Educación se responsabilizó de la organización y funcionamiento de las unidades escolares en instituciones hospitalarias, encargándose de su correcto funcionamiento, dotándolo de profesorado, material y presupuesto necesario para ello, en función de la necesidad y de las camas pediátricas que dispone el centro hospitalario. Por su parte, el Instituto Nacional de la Salud era el encargado de dotar el espacio necesario en los centros hospitalarios, así como todo lo relacionado con la infraestructura, conservación y mantenimiento de su equipamiento y la dotación de material informático y audiovisual.

**La Ley Orgánica 10/2002**, de Calidad de la Educación, pese a que dedicó el Capítulo VII de su Título I a la atención a los alumnos con necesidades educativas específicas, no se refiere de forma explícita a las aulas hospitalarias, aunque se pueden incluir en la Sección 1ª, dedicada a la regularización de los principios y recursos necesarios para alcanzar la igualdad de oportunidades.

*"Los poderes públicos deberán desarrollar las acciones necesarias y aportar los recursos que permitan compensar los efectos de situaciones de desventaja social que pongan obstáculos a la consecución de los objetivos educativos".*

En el Capítulo II, el artículo 2.2 recoge que los alumnos deben *"recibir las ayudas y los apoyos precisos para compensar las carencias y desventajas de tipo personal, familiar, económico, social y cultural, especialmente en el caso de presentar necesidades educativas especiales, que impidan o dificulten el acceso y la permanencia en el sistema educativo"*. Esta ley nunca llegó a aplicarse y quedó derogada por la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo.

Actualmente, la educación hospitalaria depende de los organismos autónomos competentes en materia educativa y sanitaria de las Comunidades Autónomas que asuman dichas competencias, tal como establece la Constitución Española en su artículo 148.

### **2.3.1 Legislación del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte**

Se trata del marco legislativo que avala la atención hospitalaria de aquellos centros que sus instalaciones dependan directamente del actual Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, como viene siendo el caso de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, que no tienen asumidas sus competencias en materia de educación. Encontramos diversas Circulares de la ya extinta Dirección Nacional de Centros Educativos (Circular del 12/11/1996 y Circular 28/01/1997), donde se marcaban los

criterios que debía seguir cada Dirección Provincial de Educación para organizar y planificar las actuaciones para la atención del alumnado hospitalizado estableciendo los criterios generales.

Sus principales objetivos se agrupan en:

- Proporcionar atención educativa a los niños hospitalizados.
- Favorecer la continuidad del proceso aprendizaje.
- Favorecer las relaciones socio-afectivas de los niños hospitalizados.
- Fomentar la utilización del tiempo libre y de ocio en el hospital.

Se declara que los alumnos ingresados en estos centros hospitalarios y que asisten a las aulas hospitalarias siguen manteniendo su escolarización, a efectos de evaluación y promoción en sus respectivos centros. Para ello los profesores que atienden estas aulas deberán mantener una coordinación permanente con los centros de referencia de estos alumnos.

En la **Orden EDU/849/2010**, de 18 de marzo, por la que se regula la ordenación de la educación del alumnado con necesidad de apoyo educativo y se regulan los servicios de orientación educativa en el ámbito de gestión del Ministerio de Educación, en las ciudades de Ceuta y Melilla. Se establece:

*“La presente Orden tiene por objeto regular la atención educativa integral al alumnado con necesidad de apoyo educativo, entendido como tal el que por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, por condiciones personales o de historia escolar, o por encontrarse en situación de desventaja socioeducativa, requiere una atención complementaria y/o diferente a la ordinaria para poder alcanzar el máximo desarrollo de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado”*

### 2.3.2 Legislación por Comunidades Autónomas

Tras la asunción de las competencias en materia educativa, tal y como indica en sus respectivos Estatutos de Autonomía y como establece la Constitución Española de 1978, la **Ley Orgánica 9/1992**, de 23 de diciembre, de transferencia de competencias a las Comunidades Autónomas que accedieron a la autonomía por la vía del art. 143, en su Título II, Competencia sobre educación, hace referencia a la transferencia de la competencia de desarrollo legislativo y ejecución, en su artículo 19:

*“Se transfiere a las Comunidades Autónomas de Asturias, Cantabria, La Rioja, Región de Murcia, Aragón, Castilla la Mancha ,*



*Extremadura, Islas Baleares, Madrid y Castilla y León la competencia de desarrollo legislativo y ejecución de la enseñanza en toda su extensión, niveles y grados, modalidades y especialidades de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 27 de la Constitución y leyes Orgánicas que conforme el apartado 1 del artículo 81 de la misma lo desarrollen y sin perjuicio de las facultades que atribuye al Estado el número 30 del apartado 1 del artículo 149 y de la Alta Inspección para su cumplimiento y garantía”*

Las diferentes Comunidades Autónomas han continuado con la labor legislativa que regula las áreas especiales educativas en los centros sanitarios iniciada por el Ministerio de Educación legitimando las aulas hospitalarias.

### **Andalucía**

En primer lugar debe hacerse mención a la **Resolución de 15 de julio de 1995** por la cual la Dirección General de Promoción y Evaluación Educativa establece el marco normativo y funcional de las funciones del profesorado encargado de las unidades de apoyo educativo en los Hospitales de Andalucía y se regula su dependencia orgánica.

La **LEY 9/1999**, de 18 de noviembre, de Solidaridad en la Educación. Pretende renovar y consolidar su compromiso con la igualdad de oportunidades, a través de la promoción de políticas públicas que conduzcan a la consecución del Estado del Bienestar. En su Capítulo VII, que incluye a la población escolar que por decisiones judiciales o razones de enfermedad no pueda asistir al centro educativo, abarca la problemática de la asistencia educativa de los niños enfermos y las aulas hospitalarias.

La actuación compensatoria se contempla en el artículo 22.3 de la Ley 9/199, referido a la población que por motivos de enfermedad o convalecencia no pueda asistir a su centro de formación;

*“Para garantizar la atención educativa del alumnado que por prescripción facultativa deba permanecer en sus domicilios, los centros en los que estos alumnos estén matriculados deberán realizar un plan intensivo de acción tutorial de acuerdo con lo que reglamentariamente se establezca.”*

El Plan de acción integral para las personas con discapacidad en Andalucía (2003-2006), en su Tomo II, en su punto 2.4, se refiere a la Política de Educación.

*“El Programa de Educadores y Educadoras en Centros Sanitarios (aulas hospitalarias) que atiende a los niños y niñas hospitalizados por períodos de media y larga duración, en la red de hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

*Los profesores y profesoras de estas aulas, con dependencia orgánica de la Consejería de Educación y Ciencia, se encuentran adscritos al Equipo de Orientación Educativa de la zona donde se ubica el hospital, y trabajan en coordinación con los responsables provinciales del Área de Solidaridad y Compensación Educativa.”*

El **Decreto 167/2003**, de 17 de junio, por el que se establece la ordenación de la atención educativa a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales asociadas a condiciones sociales desfavorecidas. En su Capítulo VI, se hace referencia de forma expresa a los alumnos que por razones de enfermedad no puede asistir al centro escolar y la actividad de las aulas hospitalarias.

Por su parte, el **Decreto 246/2005 de 16 de Diciembre**, en su apartado 11, expone:

*“1. El Sistema Sanitario Público de Andalucía prestará su colaboración a la Consejería de Educación para que las personas menores de edad hospitalizados de forma permanente o periódica, que se encuentren cursando enseñanza obligatoria, continúen con su formación escolar.*

*2. Los hospitales dispondrán en la zona pediátrica de espacios destinados a aulas, que estarán dotados de material y mobiliario necesario y adecuado para el desarrollo de las actividades educativas y que favorezcan la coeducación.”*

Por último, las **Instrucciones de 29 de junio de 2007**, de la Dirección General de Participación y Solidaridad en la Educación, sobre la Organización y Funcionamiento de las aulas hospitalarias en la Comunidad Autónoma de Andalucía, se dispondrá toda la ordenación necesaria sobre estos espacios y su plan de funcionamiento.

## **Aragón**

El Estatuto de Autonomía, en su artículo 21, establece que;

*“Los poderes públicos aragoneses desarrollarán un modelo educativo de calidad y de interés público que garantice el libre desenvolvimiento de la personalidad de los alumnos, en el marco del respeto a los principios constitucionales y estatutarios y a las singularidades de Aragón.”*

Hay que recordar que la competencia es compartida en materia de enseñanza, ordenación del sector, programación e inspección, formación del personal docente o el sistema universitario.

La **Orden de 25 de junio de 2001**, del Departamento de Educación y Ciencia, por la que se establecen medidas de Intervención Educativa para los alumnos con necesidades educativas especiales que se encuentren en situaciones personales

sociales o culturales desfavorecidas o que manifiesten dificultades graves de adaptación escolar, en su artículo decimo, hace referencia a las actuaciones dirigidas al alumnado hospitalizado o convaleciente en su domicilio durante un periodo prolongado. Recogiendo las actuaciones dirigidas a los alumnos hospitalizados y los convalecientes en sus domicilios, incidiendo en las aulas hospitalarias.

### **Asturias**

El **Decreto 56/2007**, de 24 de mayo, por el que se regula la ordenación y establece el currículo de Educación Primaria en el Principado de Asturias, con relación a las aulas hospitalarias. Hace hincapié en su artículo 17.3:

*“Para el alumnado con especiales situaciones de salud y largos periodos de hospitalización se establecerán medidas de coordinación y colaboración entre el centro docente y el Aula Hospitalaria correspondiente.”*

### **Baleares**

El **Decreto 39/2011**, de 29 de abril, por el cual se regula la atención a la diversidad y la orientación educativa en los centros educativos no universitarios sostenidos con fondos públicos, en su artículo 17, alude a las necesidades de la atención educativa hospitalaria y domiciliaria.

### **Canarias**

La **Orden de 13 de diciembre de 2010**, por la que se regula la atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en la Comunidad Autónoma de Canarias. En su artículo 2.3 indica:

*“También podrán ser destinatarios de esta Orden, los alumnos y alumnas que por enfermedad prolongada estén escolarizados en aulas hospitalarias o requieran atención domiciliaria, aun en los casos que no presenten necesidades específicas de apoyo educativo.”*

Así como en su artículo 17, aulas hospitalarias y atención domiciliaria:

*“1. La Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes destinará profesorado para la atención educativa al alumnado escolarizado en la enseñanza obligatoria con permanencia prolongada en centros hospitalarios. El programa de intervención*

*contemplará prioritariamente el apoyo a las actividades escolares que correspondan, y además, se podrán llevar a cabo programas de ajuste personal, social y afectivo.*

*2. El profesorado de estos centros sanitarios se coordinará periódicamente con los centros educativos que escolaricen o vayan a escolarizar a este alumnado, garantizando la coordinación y seguimiento con el equipo docente de dicho centro escolar.*

*3. La Dirección General de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa regulará los procedimientos para atender al alumnado con enfermedad que implique la permanencia prolongada en su domicilio.”*

### **Cantabria**

**El Decreto 98/2005**, de 18 de agosto, de ordenación de la atención a la diversidad en las enseñanzas escolares y la educación preescolar en Cantabria. Haciendo referencia a la necesidad de aulas hospitalarias y atención domiciliaria en su Capítulo IV, artículo 37 llamando atención educativa al alumnado que, por diversas circunstancias, presente dificultades para una asistencia continuada al centro educativo, donde *“...la intervención educativa contemplará no sólo el apoyo a actividades escolares, sino también actuaciones que incidan en el desarrollo personal.”*

**La Orden EDU 5/2006**, de 22 de febrero, por la que se regulan los Planes de Atención a la Diversidad. En esta Orden se acuerda prestar soporte a aquellos niños que necesiten un apoyo especial para proseguir con sus estudios, aunque no identifique a los niños enfermos o convalecientes, estos se pueden catalogar dentro de este grupo con necesidades específicas.

**La Ley de Cantabria 6/2008**, de 26 de diciembre, de Educación de Cantabria. En su Título II, Equidad en la educación, artículo 82.3:

*“Son medidas extraordinarias aquellas actuaciones y programas dirigidos a dar respuesta a las necesidades educativas del alumnado que requieren modificaciones muy significativas del currículo ordinario, que suponen cambios esenciales en el ámbito organizativo así como, en su caso, en los elementos de acceso al currículo o en la modalidad de escolarización.”*

Haciendo referencia a las necesidades de equidad e igualdad, pero no indica de forma concreta la necesidad de los estudiantes convalecientes en centros hospitalarios.

**El Decreto 45/2009**, de 28 de mayo, por el que se crea el Centro de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Creando un centro docente Centro de Atención educativa hospitalaria y domiciliaria en la localidad de Santander.

**Las Instrucciones** de la Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa para la organización, desarrollo y seguimiento de las actuaciones de compensación de desigualdades por motivos de salud en los centros educativos de la Comunidad Autónoma de Cantabria para el curso 2013/14. Este plan tiene como objetivo trazar las actuaciones de la Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria para en curso escolar.

### **Castilla La Mancha**

**La Resolución de 25 de julio de 2001**, de la Dirección General de Coordinación y Política Educativa, por la que se organizan las actuaciones de compensación educativa. En donde define en el apartado tercero los destinatarios de la actuación compensatoria, donde se incluyen aquellos que padezcan enfermedades o lesiones traumáticas que les obligan a permanecer periodos de hospitalización o convalecencia superiores a treinta días, e impidiéndoles por tanto su normal asistencia al centro educativo.

También es importante señalar la **Orden de 08/07/2002**, de la Consejería de Educación y Cultura, por la que se regula con carácter experimental la estructura, funcionamiento y modelo de intervención de los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (EAEHD). En los años posteriores encontramos diferentes Órdenes, para el curso 2005-2006 y el curso 2006-2007, por las que se prorrogan y amplían determinadas actuaciones de compensación educativa en la Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha.

**El Decreto 138/2002**, de octubre de 2002, por el que se ordena la respuesta educativa a la diversidad del alumnado de la Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha. Regula los principios de normalización, integración e inclusión escolar del niño enfermo. Fue derogada el 07 de Septiembre de 2013.

**El Decreto 43/2005**, por el que se regula la orientación educativa y profesional en la Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha. Expone que todos los profesores son responsables, en un primer nivel, de la tutoría del alumnado, incluyendo al niño enfermo y convaleciente. Fue modificado por el Decreto 222/2010 de 19/10/2010

En 2005 se firmó un convenio entre la Consejería de Educación y Ciencia y el Servicio de Salud de Castilla la Mancha (SESCAM) en materia de Atención Educativa Hospitalaria, donde se fijan los pasos a seguir para la creación y dotación de la red de aulas hospitalarias en la Comunidad de Castilla La Mancha.

La **Orden de 30 de marzo de 2007**, de la Consejería de Educación y Ciencia, por la que se regula la atención educativa al alumnado hospitalizado y convaleciente escolarizado en los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos.

Se crean los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria y se ordena la estructura y funcionamiento de los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en la Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha.

*“La composición de los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria vendrá determinada por las necesidades de respuesta educativas domiciliarias y hospitalarias”*

**La Ley 7/2010 de Educación de Castilla la Mancha** fija el modelo educativo, garantiza los principios de igualdad de oportunidades y acceso universal, normalización, inclusión escolar e integración social, flexibilidad, interculturalidad y coordinación entre administraciones. En el Título IV de esta Ley establece la equidad como principio y objetivo del sistema educativo de Castilla la Mancha, con especial atención al alumnado con necesidades educativas especiales permanentes, y al alumnado hospitalizado o convaleciente.

El 31 de marzo de 2011 se firma el Acuerdo Marco de Colaboración entre las Consejerías de Educación, Ciencia y Cultura y de Salud y Bienestar Social, para la determinación de actuaciones conjuntas en materia educativa, social y de salud, o el convenio con el Servicio de Salud de Castilla la Mancha, para la respuesta educativa en centros hospitalarios.

### **Castilla León**

Las aulas hospitalarias están atendidas por profesionales según el Programa de Educación Compensatoria. Las funciones de coordinación y seguimiento se realizan por el Área de Programas de la Dirección Provincial de Educación.

La **Orden EDU/1492/2004**, de 27 de septiembre, por la que se aprueba el Plan de Actuación de las Áreas de Inspección Educativa y Programas Educativos de las Direcciones Provinciales de Educación para el trienio 2004-2007. Contiene el programa educativo número 6, *atención hospitalaria y domiciliaria*, que cuenta con los siguientes puntos:

*“Finalidad:*

- *Aportar una atención educativa adaptada al alumnado que no puede asistir con regularidad a clase por razones de enfermedad.*

*Objetivos:*

- *Asegurar la continuidad del proceso educativo del alumnado hospitalizado o convaleciente.*



- *Proporcionar la oportuna respuesta adaptada a las necesidades educativas específicas de este alumnado en función de las características de su situación.*
- *Aportar la respuesta educativa individualizada en el propio domicilio al alumnado que no puede acudir al centro educativo por convalecencia prolongada.*
- *Propiciar la relación con el centro de referencia a través de la mediación y coordinación de los distintos profesionales.*

*Estándares:*

- *Actualización del Convenio de las Unidades Escolares de Apoyo en Instituciones Hospitalarias.*
- *Asistencia y participación en las Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria.*
- *Organización de una publicación periódica de carácter regional.*
- *Utilización generalizada de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.*
- *Organización de medidas de compensación para la atención domiciliaria, con especial hincapié en el ámbito rural.”*

La **Resolución de 6 de octubre de 2004**, de la Dirección General de Coordinación, Inspección y Programas Educativos, por la que se establecen las directrices para la elaboración de los planes anuales de actividades de las Áreas de Inspección Educativa y de las Áreas de Programas Educativos de las Direcciones Provinciales de Educación para el curso académico 2004/2005. Contempla un programa específico para la atención hospitalaria y domiciliaria, entre otros atendiendo a los principios de educación compensatoria.

*“Objetivos prioritarios de la atención hospitalaria y domiciliaria:*

- *Garantizar la continuidad del proceso educativo del alumnado hospitalizado y la interrelación con el centro educativo.*
- *Asegurar la continuidad del proceso educativo al alumnado en situación de convalecencia domiciliaria a través de una respuesta individualizada en su propio domicilio.*
- *Participar en las X Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria.*
- *Contribuir a la edición de la revista “Aulas Hospitalarias”.*

La **Orden EDU/1169/2009**, de 22 de mayo, regula la atención educativa domiciliaria de los alumnos escolarizados en segundo ciclo de educación infantil, educación primaria, educación secundaria obligatoria y educación básica obligatoria en los centros docentes sostenidos con fondos públicos de la por Comunidad de Castilla y León.



Por último, cabe mencionar la **Orden EDU/1152/2010**, de 3 de agosto, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Enseñanzas de Educación Especial, en los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León.

### **Cataluña**

Las aulas hospitalarias dependen de un Convenio entre el Centro Hospitalario y el Departamento de Educación de la Generalitat de Catalunya, firmado a finales de a los años 80.

En el Marco de actuación de las aulas hospitalarias 2007 se recoge la información fundamental para llevar a cabo la programación educacional en dichos centros.

Por último, la **Resolución EDU/3699/2007**, de 5 de diciembre, por la cual se aprueba las instrucciones para establecer el procedimiento con el fin que tal alumnado que padece enfermedades prolongadas pueda recibir atención educativa domiciliaria por parte de profesorado del Departamento de Educación

### **Extremadura**

Tras una ardua búsqueda e información, podemos deducir que en esta Comunidad no tienen una normativa propia respecto a estas necesidades, basándose en la normativa estatal ya estudiada.

### **Galicia**

Hay que hacer una mención a la **Orden del 27 de diciembre de 2002**, en la que se establecen las condiciones y criterios para la escolarización en los centros sostenidos con fondos públicos del alumnado con necesidades educativas especiales, la atención educativa hospitalaria y domiciliaria. A nuestros efectos interesa le Sección II, artículos del 47 al 52.

**El Decreto 229/2011**, de 7 de diciembre, por el que se regula la atención a la diversidad del alumnado de los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Galicia en los que se imparten las enseñanzas establecidas en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación. Hace referencia a los niños convalecientes en su Artículo 25, intitulado *Atención educativa hospitalaria y domiciliaria*:

*“1. La atención educativa hospitalaria y/o domiciliaria tendrán por finalidad la continuidad del proceso formativo del alumnado que*

*course enseñanzas de régimen general en modalidad presencial en centros sostenidos con fondos públicos y que, por prescripción facultativa, debido a enfermedad o lesión, no pueda asistir con regularidad al centro por un período prolongado de tiempo. En todo caso, se priorizará la atención al alumnado de las etapas de enseñanza obligatoria.*

*2. Será destinatario de atención educativa hospitalaria el alumnado que deba permanecer ingresado en un centro hospitalario, a tiempo completo o en hospitalización de día, en alguna de las siguientes situaciones:*

*a) Larga hospitalización: más de treinta días.*

*b) Media hospitalización: entre quince y treinta días.*

*c) Corta hospitalización: menos de quince días.*

*El alumnado de larga y media hospitalización será quien reciba atención educativa en coordinación con el centro de origen, mientras que el de corta hospitalización podrá realizar en el centro hospitalario actividades educativas de carácter general.*

*3. La Consejería con competencias en materia de educación establecerá convenios con los centros hospitalarios para garantizar, cuando proceda, la atención educativa del alumnado hospitalizado en ellos.*

*4. Será destinatario de atención educativa domiciliaria el alumnado escolarizado en centros sostenidos con fondos públicos que deba permanecer convaleciente en el domicilio por un período de tiempo superior a un mes. Igualmente, será objeto de esta atención el alumnado que padezca alguna enfermedad crónica que sea la causa de faltas de asistencia al centro de seis o más días continuados al mes dentro de un período mínimo de seis meses.*

*5. La autorización de la atención educativa domiciliaria corresponde a la administración educativa, de acuerdo con el procedimiento que se establezca.*

*6. La Consejería con competencias en materia de educación determinará los recursos específicos que garanticen la continuidad del proceso educativo del alumnado que necesite atención educativa hospitalaria o domiciliaria, así como los criterios y procedimientos para su atención y la coordinación interprofesional.”*

## **La Rioja**

**La Resolución de 8 de febrero de 2008**, de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte de delegación de competencias y asignación de funciones. Delega en la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, en los Directores Generales de la Consejería, en el Director General de Personal y Centros Docentes y en los Directores de Centros Docentes Públicos. Pero al igual que en otras Comunidades no tiene una normativa específica para estos centros.

Esta Comunidad, eso sí, fomenta la educación y formación a distancia a través de las TIC en los centros hospitalarios, en sus diversos planes estratégicos sobre educación.

Por último, debemos citar las **Instrucciones de 30 de enero de 2014** de la Dirección General de Educación, por las que se regula el Programa de Atención Educativa para alumnos en edad de escolarización obligatoria que padecen lesiones o enfermedades de larga duración que obligan a períodos de permanencia en sus domicilios superiores a un mes.

## **Madrid**

Madrid es una de las Comunidades que más legislación ha aportado sobre este tema, desde que asumió las competencias en materia educativa.

La **Orden 2316/1999**, de 15 de octubre, del Consejero de Educación, por la que se regula el funcionamiento de las acciones de compensación educativa. Establece el marco y organización de las actuaciones para la atención del alumnado hospitalizado, estableciendo los criterios generales para las Unidades Escolares en Instituciones Hospitalarias que funcionan en la Comunidad de Madrid. Sus objetivos son:

- Proporcionar atención educativa a los niños hospitalizados.
- Favorecer la continuidad del proceso aprendizaje.
- Favorecer las relaciones socio-afectivas de los niños hospitalizados.
- Fomentar la utilización del tiempo libre y de ocio en el hospital.

**El Acuerdo para la Mejora de la Calidad del Sistema Educativo de la Comunidad de Madrid**, que moderniza y mejora el ya suscrito en 1999. En su apartado 2, relativo a la igualdad de oportunidades, *Actuaciones dirigidas al alumnado enfermo y convaleciente*, hace mención a las aulas hospitalarias.

*“Refuerzo relativo a de las actuaciones en las unidades de apoyo educativo en instituciones hospitalarias (aulas hospitalarias) y adecuación de la atención domiciliaria al alumnado en función de sus necesidades.”*

Veamos a continuación el reto de la normativa:

- **Resolución de 11 de junio de 2001**, por la que se dictan instrucciones de la Dirección General de Promoción Educativa, relativas al seguimiento y evaluación del alumnado hospitalizado o con convalecencia prolongada.
- **Orden 992/2002**, de 11 de diciembre, de las Consejerías de Educación y Sanidad de la Comunidad de Madrid, por la que se establece la colaboración entre ambas Consejerías, para la atención educativa de la población hospitalizada en edad de escolaridad obligatoria. Hace un repaso superficial, a la normativa anterior a la publicación de esta Orden, sobre las aulas hospitalarias.
- **Instrucciones de la Dirección General de Promoción Educativa** para el funcionamiento de las unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias durante el curso escolar 2004/2005.
- **Orden 1028/2008**, de 29 de febrero, de la Consejería de Educación, por la que se regulan para la Comunidad de Madrid la evaluación en la Educación Primaria y los documentos de aplicación.
- **Orden 1029/2008**, de 29 de febrero, de la Consejería de Educación, por la que se regulan para la Comunidad de Madrid la evaluación de la Educación Secundaria Obligatoria y los documentos de aplicación
- **Orden 2883/2008**, de 6 de junio, por la que se regula la formación permanente del profesorado.
- **Orden 3225/2008**, de 27 de junio, de la Consejería de Educación, por la que se modifica la Orden 1028/2008, de 29 de febrero, de la Consejería de Educación, por la que se regulan para la Comunidad de Madrid la evaluación en la Educación Primaria y los documentos de aplicación.
- **Instrucciones** de la Dirección General de Educación Infantil y Primaria para el funcionamiento del Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario en la Comunidad de Madrid.

### **Murcia**

En primer lugar, debemos referirnos a la **Resolución de 6 de septiembre de 2002**, de la Dirección General de Formación Profesional, Innovación y Atención a la Diversidad, por la que se dictan instrucciones sobre compensación educativa dirigidas a los centros educativos de la Región de Murcia para el curso 2002/2003.

El **Decreto 359/2009**, de 30 de octubre, por el que se establece y regula la respuesta educativa a la diversidad del alumnado en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. establece en su Capítulo IV, en los artículos 21 y 22, las acciones de carácter compensatorio que se realizaran hacia el alumnado en edad de escolarización obligatoria que debido a su hospitalización o larga convalecencia en su domicilio y no pueda asistir de manera continuada al centro educativo en el que se encuentra escolarizado.

Por último, cabe citar la **Orden de 23 de mayo de 2012**, de la Consejería de Educación, Formación y Empleo, y de la Consejería de Sanidad y Política Social por la que se establece y regula la Atención Educativa al alumnado enfermo escolarizado en Centros Docentes Públicos y Privados concertados de la Región de Murcia y se crea el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y domiciliaria.

### **Navarra**

**La Orden Foral 122/2006**, de 16 de octubre, del Consejero de Educación, por la que se aprueba el Convenio de Colaboración entre el Departamento de Educación del Gobierno de Navarra, el Departamento de Salud, y la Fundación Caja Navarra para el desarrollo del Programa de Atención Educativa Hospitalaria durante el curso 2006-2007 para alumnos de Primaria y Secundaria. Este convenio fue redactado para impulsar el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y el desarrollo de "Educan" (Aula Educativa Hospitalaria Virgen del Camino), estableciendo las bases para ello.

**La Orden Foral 93/2008**, de 13 de junio, del Consejero de Educación por la que se regula la atención a la diversidad en los centros educativos de Educación Infantil y Primaria y Educación Secundaria de la Comunidad Foral de Navarra.

**La Resolución 359/2014**, de 22 de julio, del Director General de Educación, Formación Profesional y Universidades, por la que se aprueban las bases de la convocatoria de ayudas para la atención educativa domiciliaria de alumnado convaleciente para el curso 2014-2015.

### **País Vasco**

**Decreto 266/2006**, de 26 de diciembre, por el que se crean los centros territoriales para la atención educativa hospitalaria, domiciliaria y terapéutico-educativa.

### **Comunitat Valenciana**

La legislación de la Comunitat Valenciana al ser objeto de estudio del proyecto, se ha ido estudiando en los diferentes puntos vistos con anterioridad: Las aulas hospitalarias en la Comunitat Valenciana punto 2.1.2 y la atención domiciliaria en la Comunitat Valenciana punto 2.2.2. Básicamente las leyes que rigen en esta Comunidad son:

- **La Orden de 4 de julio de 2001**, de la Consellería de Cultura y Educación de la Generalitat Valenciana, regula la atención al alumnado con necesidades de compensación educativa.
- **La Orden de 21 de noviembre de 2006** de la Consellería de Cultura, Educación y Deporte, determina los criterios y procedimientos para la atención hospitalaria y domiciliaria del alumnado que requiera compensación educativa en primaria y secundaria.
- **Instrucción de 12 de mayo de 2014**, de la Dirección General de Innovación, Ordenación y Política Lingüística por la que se regula el funcionamiento de las unidades pedagógicas hospitalarias ubicadas en hospitales públicos de la Comunitat Valenciana para el curso 2014/2015



### 3 Las TIC docentes

TIC son las siglas de Tecnología de la Información y la Comunicación, haciendo uso del desarrollo técnico y las aplicaciones en diferentes ámbitos, englobándolas en diferentes áreas como pueden ser informática, video y telecomunicación.

Siendo difícil de encuadrar en una única definición de TIC, se ha acudido al *benchmarking* realizado por Cobo Romaní (COBO ROMANÍ, 2009), que estudio que entienden por este concepto distintos organismos internacionales, así como entidades educativas.

*“Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): Dispositivos tecnológicos (hardware y software) que permiten editar, producir, almacenar, intercambiar y transmitir datos entre diferentes sistemas de información que cuentan con protocolos comunes. Estas aplicaciones, que integran medios de informática, telecomunicaciones y redes, posibilitan tanto la comunicación y colaboración interpersonal (persona a persona) como la multidireccional (uno a muchos o muchos a muchos). Estas herramientas desempeñan un papel sustantivo en la generación, intercambio, difusión, gestión y acceso al conocimiento.*

*La acelerada innovación e hibridación de estos dispositivos ha incidido en diversos escenarios. Entre ellos destacan: las relaciones sociales, las estructuras organizacionales, los métodos de enseñanza aprendizaje, las formas de expresión cultural, los modelos negocios, las políticas públicas nacionales e internacionales, la producción científica (I+D), entre otros. En el contexto de las sociedades del conocimiento, estos medios pueden contribuir al desarrollo educativo, laboral, político, económico, al bienestar social, entre otros ámbitos de la vida diaria.”*

Según Cabero (CABERO ALMENARA ET AL., 2006), las características generales más importantes de las TIC serían, entre otras:

- **Inmaterialidad**, ya que la información que manejan como sí, es intangible.
- **Interconexión**, aunque muchas puede presentarse de forma individual, si se combinan la experiencia es más enriquecedora.
- **Interactividad**, ejerciendo una comunicación de forma recíproca entre el receptor y el emisor, sin tener en cuenta el tiempo ni la distancia geográfica, que no se dispone en otros métodos
- **Instantaneidad**, dado que se rompen las barreras espaciales favoreciendo una comunicación ágil accediendo de forma inminente a la información.
- **Diferenciación y segmentación de las audiencias**, mediante la especialización de los contenidos, programas y medios según la demanda.



- **Diversidad de tecnologías**, según la función a desempeñar. Esto es posible gracias a la flexibilidad que establece el *Software* y el progreso del *Hardware*.

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación han cambiado y avanzado de forma exponencial en los últimos años, transformando la cultura e ideas de las personas, evolucionando a un nuevo modelo social, la denominada “Sociedad de la Información”, que podría definirse como:

“Un estadio de desarrollo social caracterizado por la capacidad de sus miembros (ciudadanos, empresas y Administraciones Públicas) para obtener, compartir y procesar cualquier información por medios telemáticos instantáneamente, desde cualquier lugar y en la forma que se prefiera”. (COMISION SOCIEDAD INFORMACIÓN, 2003)

Pero disponer de información no equivale a disponer de conocimiento, puesto que es necesaria una transformación y asimilación. Por tanto, las instituciones educativas, conscientes de estos cambios, han comenzado a transformar sus modelos docentes haciendo uso de medios más actuales (ordenadores, educación online, tablet, pizarras digitales, plataformas educativas, etc.). Están trasladando la educación a un campo más informatizada, virtual, multimedia, que poco a poco desplaza la enseñanza más tradicional.

Entre los nuevos modelos encontramos, diferentes tipos de plataformas (MALMIERCA, ET AL, 2008):

**Sistema de Gestión de Contenidos o CMS** (*Content Management System*): centrado principalmente en la gestión y administración de espacios web con contenidos tipo páginas web.

**Sistema de Gestión de Aprendizaje o LMS** (*Learning Management System*): más conocido por E-learning y es una plataforma de aprendizaje o campus virtual. Se trata de un espacio virtual orientado a facilitar el aprendizaje a distancia, la más utilizada es la que recibe el nombre de Moodle. Este sistema permite la creación de “aulas virtuales”, donde se realiza intercambio de información entre el docente y los alumnos, y entre los mismos alumnos, además de poder llevar a cabo múltiples acciones como el intercambio de archivos, la participación en foros, chats, evaluaciones y una amplia gama de herramientas adicionales. La Comisión Europea define e-learning como:

*“El uso de nuevas tecnologías multimedia e Internet para mejorar la calidad del aprendizaje facilitando el acceso a los recursos y servicios así como intercambios y colaboración remotos.”(BARRAFRANCA ET AL., 2008)*

**Sistema de Gestión de Contenidos de Aprendizaje o LCMS** (*Learning Content Management System*): permite la creación y gestión de los contenidos de un LMS. Es la integración de los dos sistemas anteriores. Es como tener un CMS dentro de un LMS.

Las más utilizadas en el campo de la educación son las plataformas E-learning, debido a su alto grado de interacción, ya que el alumno evoluciona a su ritmo. Dentro de este tipo de plataformas existe un amplio abanico de posibilidades que se pueden clasificar según el uso que se le vaya a dar:

**B-learning:** Esta modalidad se llama mixta o b-learning (*blended learning*, aprendizaje mixto), ya que combina la docencia presencial y vía web. Se trata de un apoyo a la enseñanza presencial, mediante herramientas de refuerzo para complementar los temas docentes vistos en el aula. O en el caso contrario en los cursos a distancia, que requerirán alguna sesión presencial.

**E-learning:** Sería la formación totalmente a distancia, incluyendo todos aquellos procesos de gestiones como matriculación, altas, bajas, expedición de título, etc.

**M-learning** (o *móvil learning*): Formación a distancia con el uso de tecnologías móviles: *Smartphone, iPad*, etc.

**W-learning** (o *we learning*): Hace referencia a la formación a distancia cooperativa, en base a herramientas colaborativas de la web 2.0. Permite que los usuarios puedan compartir, trabajar conjuntamente y comunicarse estando físicamente separados. Los ejemplos más conocidos son: Dropbox, OneDrive, Google Docs., etc.

Para la correcta instauración del modelo e-learning, hay que transformar el modelo educativo tradicional adaptándolo a los cambios sociales y de actuación de una sociedad que utilizan diariamente dispositivos cada vez con más aplicaciones, conectados a internet y redes sociales, como forma de vida. Esto implica un gran cambio global, afectando a la forma de estructurar las asignaturas, los horarios, los sistemas de evaluación, la comunicación entre alumno-profesor, profesor-familias. No es solo un cambio tecnológico sino que conlleva un cambio en el concepto del diseño pedagógico a utilizar. Por todo ello, es fundamental la capacitación y adaptación de los docentes en estas nuevas técnicas y herramientas.

Las ventajas que pueden ofrecer en educación son amplias, ya que para los menores, son su principal herramienta didáctica, de comunicación, fuente de información y diversión, etc. Por lo tanto, es lógico decir que es el medio óptimo para facilitar la atención necesaria para conseguir los objetivos que se plantean en los propósitos de educación compensatoria y más aún en condiciones hospitalarias y domiciliarias, ya que motivaran en periodos de desinterés causados por la enfermedad.

Otros beneficios que encontramos a la hora de plantear un nuevo modelo educativo serían, entre otros, los siguientes (CABERO ALMENARA, 2010):

- Facilitar una formación continua y duradera.
- Suprimir las barreras espacio-temporales entre el alumno y el docente. Capacidad de ampliar la oferta formativa y hacerla más personalizada.
- Potenciar el uso de diferentes herramientas más visuales, rápidas, interactivas, etc.

- Crear entornos flexibles que faciliten el aprendizaje a diferentes ritmos.
- Promover que el alumno aprenda de forma autónoma y colaborativa.

Se trata de alcanzar métodos capaces de facilitar el aprendizaje, ampliar habilidades, desarrollar competencias y adaptarse a un mundo en constante cambio, teniendo en cuenta las circunstancias personales de cada alumno, principal propósito de la educación compensatoria en aulas hospitalarias y atención domiciliaria.

Por otro lado, hay que tener presente las nuevas formas de comunicación informal que pueden beneficiar a los alumnos a mantenerse comunicados entre ellos, compartiendo experiencias, emociones, estados de ánimo y evitar sentirse solos. Como pueden ser las redes sociales, Blogs, grupos de WhatsApp, etc.

Los orígenes de la incursión de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (NTIC) primero surgieron en las aulas hospitalarias mediante el entonces denominado Programa de Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación aplicados a la educación (PNTIC). Este programa pretendía acercar los medios informáticos y ampliar su uso para facilitar y enriquecer la consecución de los objetivos del proceso de enseñanza-aprendizaje a través de las aulas hospitalarias.

Posteriormente paso a llamarse Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa (CNICE) hasta llegar al actual Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado (INTEF), siendo la unidad del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte el responsable de la integración de las TIC en las etapas educativas no universitarias. A pesar de su cambio de nombre sus objetivos siguen siendo en origen los mismos con los que nació; potenciar el uso de los medios informáticos en las aulas hospitalarias, de los diferentes hospitales españoles y dirigidos a los niños que tenían que permanecer hospitalizados durante un período de tiempo más o menos largo.

En el curso 97/98 se inició con el nombre de *Teleducación en Aulas Hospitalarias*, bajo la dirección del Ministerio de Educación y Cultura, a través de la Subdirección General de Educación Especial y de Atención a la Diversidad y el Programa de Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (PNTIC), con la ayuda de Telefónica de España y de los Centros Hospitalarios.

Este programa abrió un amplio abanico de posibilidades que hasta entonces no se disponían, tratando de minimizar repercusión negativa que supone el ingreso en los centros sanitarios a los menores. Para una mejor optimización del programa se instruyó al personal docente de forma específica para tratar con los menores, se crearon las infraestructuras adecuadas para poder llevar a cabo los programas, se dotó de suficiente material informático, aumentando los servicios no solo para realizar la docencia en las aulas sino para encontrar nuevas posibilidades de trabajo y de comunicación con el exterior, como la videoconferencia, pudiendo relacionarse con sus centros escolares, mails, comunicación con otras aulas hospitalarias, toda la oferta que pone a disposición internet, etc. Desde el punto de vista docente, permite a los profesores de las aulas hospitalarias una permiten coordinación con el centro de

referencia, evitando el desfase curricular y desde el alumno enfermo una ventana al exterior evitando su aislamiento u otros trastornos, le ayudará a reanudar su vida previa al ingreso hospitalario

### 3.1 Proyectos nacionales

Tanto las actividad en las aulas hospitalarias como en la atención domiciliaria, de los últimos años ha dado un salto en su búsqueda por mejorar la calidad educativa el niño enfermo hospitalizado y convaleciente que comenzó con el proyecto del MEC Teleducación en Aulas Hospitalarias.

Este surgimiento de nuevas formas educativas da la posibilidad a los niños enfermos de evitar la incomunicación y rechazo que puede sentir a causa de su situación. Son numerosos los proyectos virtuales en todo el territorio nacional, que se han puesto en marcha a lo largo del tiempo gracias a las nuevas tecnologías cada vez más desarrolladas.

En todos ellos el público objetivo son pacientes en edad escolar que por su situación de salud requieren permanece hospitalizados en centros sanitarios. En el área domiciliaria, no existen, o no han tenido la suficiente relevancia, a pesar de que la mayoría de los proyectos se podían trasladar a las casas de los niños.

A continuación se muestran unos ejemplos, que se han ido desarrollando en el territorio nacional a lo largo de estos últimos años, principalmente para alumnos ingresados en centros hospitalarios.

#### 3.1.1 Mundo de estrellas.

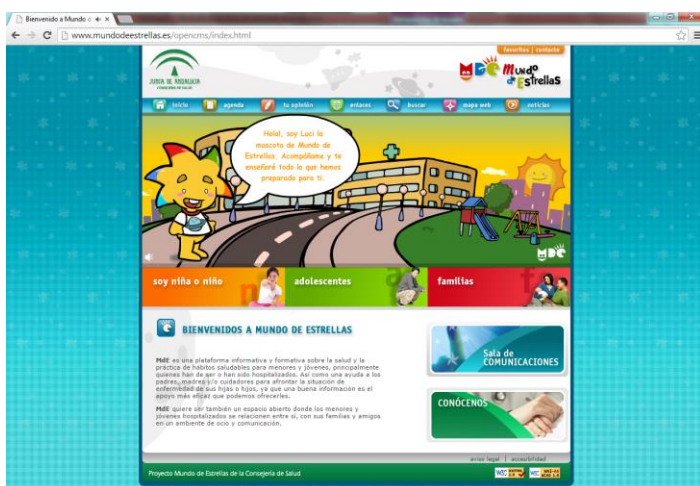


Ilustración 3-1: Página Web, Proyecto Mundo de Estrellas  
Fuente: (Junta de Andalucía. CONSEJERIA DE SALUD, 2014)

Fue creado en 1998 por el Servicio Andaluz de Salud en el Hospital Universitario Virgen del Rocío en España. Se incluye dentro del programa de Atención Integral al Niño Hospitalizado de la Junta de Andalucía. Su principal intención es acercar las TIC al niño hospitalizado y sus familias. Su menú se encuentra dividido en tres áreas dependiendo de la edad e intereses de los menores; “Soy

niña o niño”, “Soy adolescente” y “Familias”. Dentro de cada uno gira entorno a otros tres temas con actividades lúdicas; La Hospitalización infantil, Derechos de los menores hospitalizados, Educación para la salud y fomento de hábitos de vida saludables, también cuentan con la sala de las comunicaciones donde mediante chat y vídeo conferencia podrán contactar con otros niños que se encuentran en diferentes hospitales dentro de la provincia.

### 3.1.2 CiberCaixa Hospitalàries.

El programa de CiberCaixa familiares se encuentra dentro de las iniciativas de la Obra Social “la Caixa” realiza en colaboración con las Consejerías de Sanidad de las diferentes Comunidades Autónomas. En el año 2002 vio la luz la primera CiberCaixa Hospitalaria en el Hospital del Valle de Hebrón de Barcelona, con la idea de ampliarse al resto de Comunidades los años siguientes. Esta fundación proporciona a las aulas hospitalarias ordenadores con conexión a Internet, escáner, cámara digital, CD, programas educativos interactivos y juegos. Para aquellos niños que por motivos de salud no pueden desplazarse a la CiberCaixa Hospitalaria, se les proporciona ordenadores portátiles que pueden utilizar en su habitación. (OBRA SOCIAL FUNDACIÓN LA CAIXA, 2005)

### 3.1.3 MurciaPequeSalud.

En la comunidad de Murcia mediante el Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia la Consejería de Sanidad y Consumo junto con los Hospitales de la Región de Murcia y la Fundación Cajamurcia se firmó un acuerdo para la adquisición de material informático y la creación de un portal virtual. Este proyecto contiene material únicamente lúdico y de ocio, el cual estará disponible las 24 horas mediante el acceso identificado a la red inalámbrica del centro sanitario en el cual se encuentre el menor. El proyecto MurciaPequeSalud amplió su cometido queriendo llegar a todos los menores que visitan el hospital por consultas o por urgencias, incorporando unos pupitres electrónicos, llamados KidSmart. Esto ha sido posible gracias a la colaboración entre la Consejería de Sanidad y Consumo ha y la empresa IBM. Estos pupitres diseñados para niños incluyen un ordenador desde el cual se accede al portal MurciaPequeSalud, también incluye un lector de CD, altavoces, ratón y teclado.



Ilustración 3-2: KidSmart,  
Proyecto MurciaPequeSalud  
Fuente: (CONSEJERÍA DE SANIDAD  
Y CONSUMO, 2004)



### 3.1.4 Aula Hospitalaria Dixital

En Vigo se creó un proyecto que engloba las acciones de formación y seguimiento de Educación Básica en Vigo (LLORET ROMERO, 2007). Este proyecto plantea la creación de una plataforma LMS (*Learning Management System*) y el desarrollo de nuevas herramientas, como la pizarra digital, que facilitan el aprendizaje y la continuidad del proceso educativo de los alumnos hospitalizados y convalecientes.

### 3.1.5 Roadmap para la Enseñanza de las Ciencias con TIC en aulas hospitalarias

Este proyecto ha sido financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (MICCIN) Se basa en la creación de un mapa de la situación (*Roadmap* / Hoja de ruta) sobre el uso y las medidas para fomentar las actividades educativas a través de las TIC en el contexto hospitalario. También pretende sentar las bases para futuras políticas, acciones e investigaciones sobre el binomio TIC – Educación en centros hospitalarios. (EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN PARA LA EDUCACIÓN CIENTÍFICA Y MATEMÁTICA (CRECIM), 2010).

### 3.1.6 Aula@encasa.

Aula@encasa fue elaborado en la Comunidad de Ciudad Real por el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (EAEHD) durante el curso 2004/2005 prolongándose en el tiempo hasta la actualidad. Su principal objetivo es utilizar las TIC desde los domicilios del alumnado convaleciente para favorecer el proceso educativo favoreciendo su reingreso al centro educativo. Los recursos utilizados en este proyecto serán innovadores y se aprovecharán todas las opciones posibles de comunicación y trabajo a través de Internet, existen gran variedad de herramientas para ello; Webcam, Skype, MSN Messenger, redes sociales, correo electrónico, foros, chats, páginas web, blogs digitales, pizarra digital, plataforma Moodle. (GOBIERNO DE CASTILLA LA MANCHA. CONSEJERIA DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTES, 2011)

### 3.1.7 Proyecto Educalia.

La web de Educalia se publicó a principios de 1999 tras el acuerdo entre cinco entidades: Fundación La Caixa, el Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya, la UOC, Telefónica e IBM. Dicho convenio tenía como objetivo el acercamiento de las nuevas tecnologías de forma lúdica, a la comunidad educativa catalana, en especial a los niños con edades comprendidas entre 3 y 12 años. Se trata de una Ciberteca con multitud de aplicaciones, juegos y recursos interactivos

clasificados por niveles educativos dentro del portal global Educared de la Fundación Telefónica. (FUNDACIÓN TELEFÓNICA, 2013)

### 3.1.8 Aula en línea, de la obra social caja Madrid.

Esta aplicación 2.0 con contenidos sobre educación y salud, foros, chats y juegos interactivos trata de normalizar el entorno del menor hospitalizado a través del uso de internet (OBRA SOCIAL CAJA MADRID, 2013).

### 3.1.9 Proyecto Alter.

Este proyecto crea un protocolo de atención educativa basado en el uso de las TIC para el alumnado hospitalizado de forma intermitente o de larga duración. Esta propuesta se desarrolla principalmente en los hospitales de Murcia.

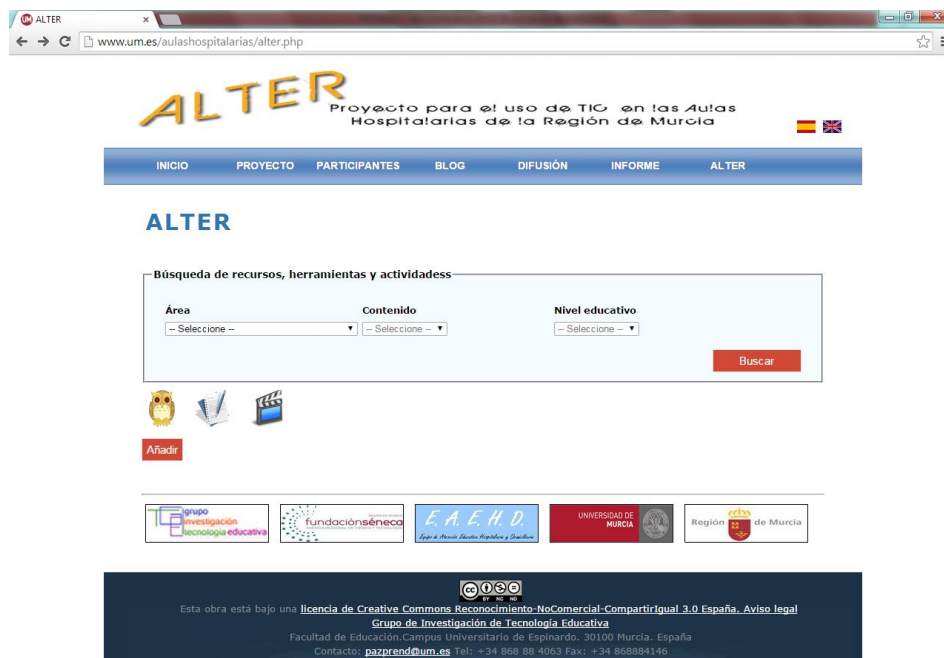


Ilustración 3-3: Página Web, Proyecto Alter  
Fuente: (UNIVERSIDAD DE MURCIA., 2014)

La mayoría de las experiencias anteriores hacen un uso de las TIC, de una forma lúdica, con juegos para ayudar a los niños a sobrellevar lo mejor posible su estancia en el hospital y comunicarse con otros niños, este servicio pretende ir un paso más en cuestión de educación.



### 3.1.10 Mestre@Casa

Actualmente ha evolucionado con las TICs, ya que en el año 2010 la Conselleria de Educación, a través de la Dirección General de Innovación Tecnológica Educativa, pone en funcionamiento el gestor de contenidos online “Mestre@Casa”, basado en un entorno virtual colaborativo que da la posibilidad de acceder a una gran variedad de recursos educativos mediante el Portal Educativo de la Generalitat Valenciana. Pero no son actividades tutorizadas online, ya que se han de realizar de forma independiente por el menor. Esta más bien concebido, hoy por hoy, como un complemento en el aula docente que no está siendo explotado todo lo que debería.

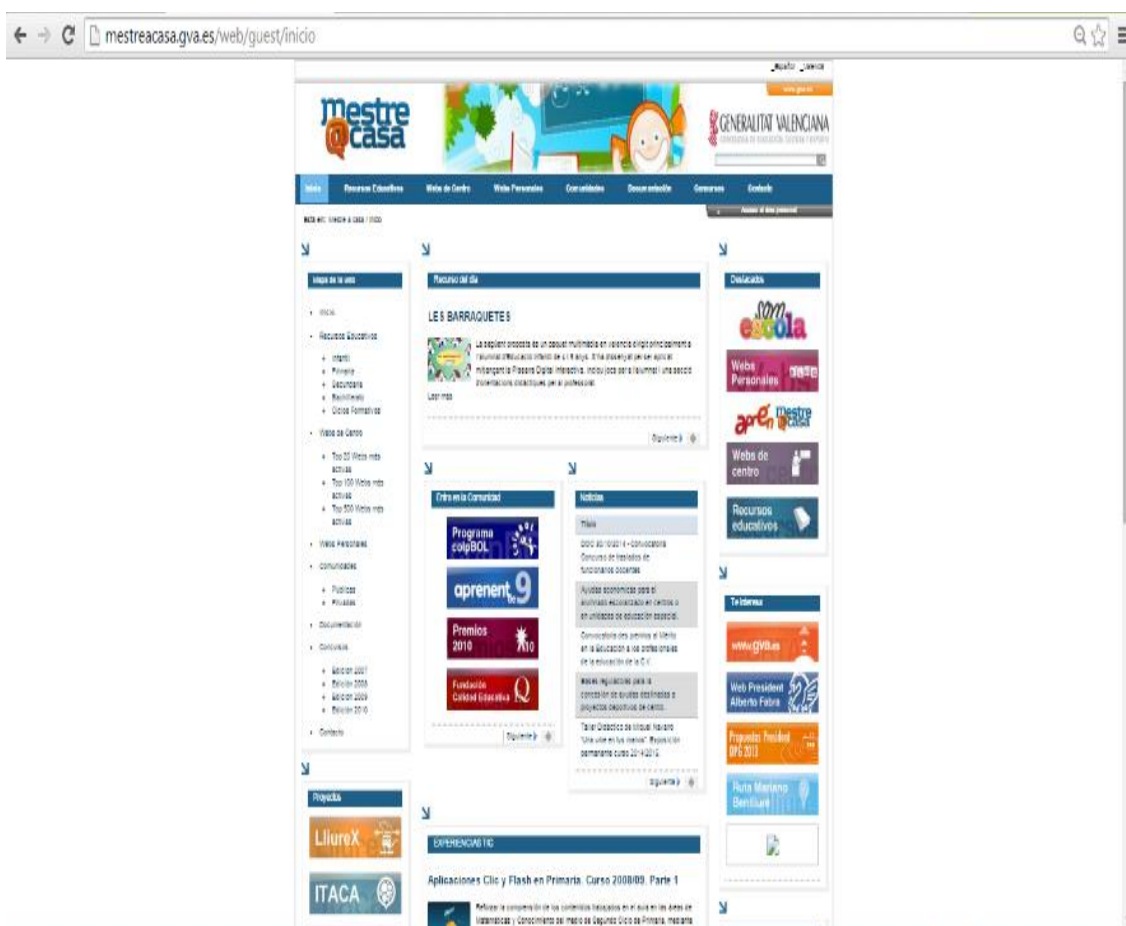


Ilustración 3-4: Página Web "Mestre@Casa"

Fuente: (GENERALITAT VALENCIANA. CONSELLERIA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE, 2014B)

La plataforma tecnológica “Mestre@Casa” dispone de diferentes recursos todos ellos con la opción de escoger en las dos lenguas oficiales de la Comunitat Valenciana (valenciano y castellano). La oferta es muy amplia encontrando noticias y novedades educativas, información pedagógica, enlaces a diferentes centros escolares, *software* educativo, enlaces de interés y recursos adicionales.

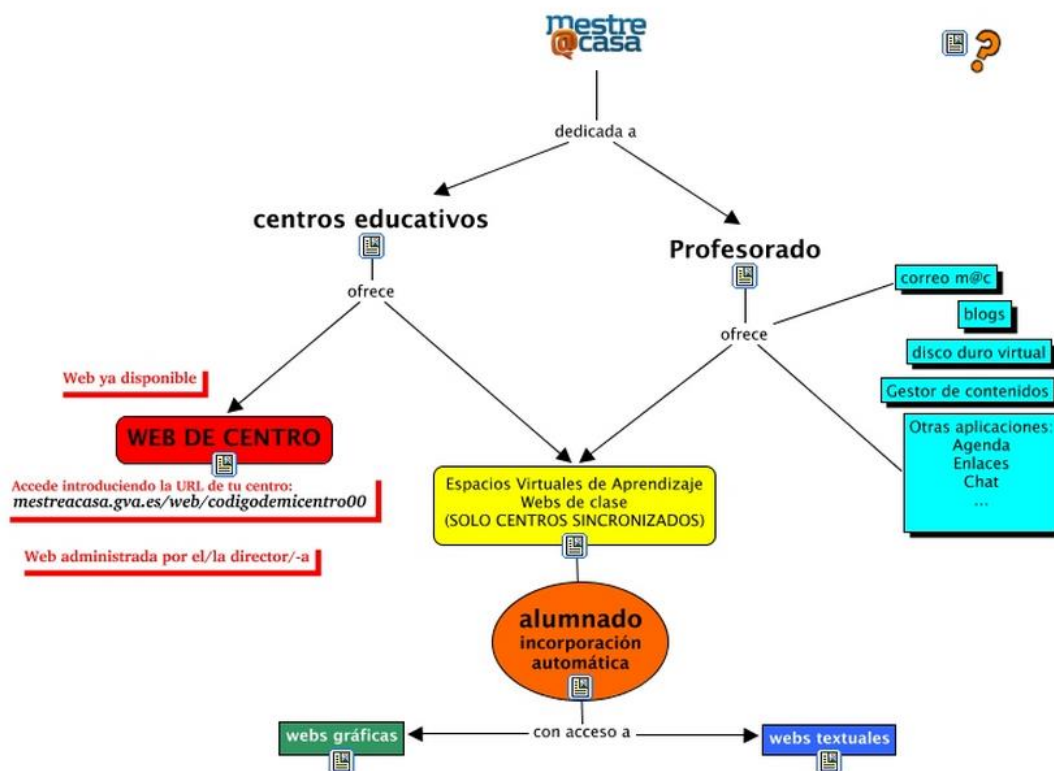


Ilustración 3-5: Funcionalidades del portal Mestre@Casa.

Fuente: (GENERALITAT VALENCIANA. CONSELLERIA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE, 2014B)

El portal educativo se adapta al perfil del usuario ya sea alumnado, profesorado o familias, y cuenta con tres puntos clave: la personalización, la autogestión y la colaboración. La plataforma está dividida en una parte pública y otra privada.

- La parte pública del portal es accesible a toda la comunidad educativa, docentes, alumnos y familias. Ofrece recursos que pueden ser gestionados por los propios usuarios. como el calendario escolar, orientación de los estudiantes, noticias, revista digital interactiva Somescola, así como amplios contenidos educativos catalogados por niveles y áreas de curriculares. Cada centro público dispone de un espacio para incluir su página web.
- La parte privada del portal requiere para su acceso la validación de usuario, que pueden ser madre, padre, tutor, alumnos/as y docentes. Estos serán previamente autorizados desde la herramienta de gestión de centros ITACA<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> ITACA es el proyecto de Innovación Tecnológica Administrativa para Centros y Alumnado de la Conselleria d'Educació. Consiste en un sistema de información centralizado que conecta a todos los miembros que forman parte del sistema educativo valenciano. (Generalitat Valenciana. Conselleria de Educación, Cultura y Deporte, 2014a)

El alumnado cuenta con “escritorios” que están estructurados según en nivel educativo del niño.

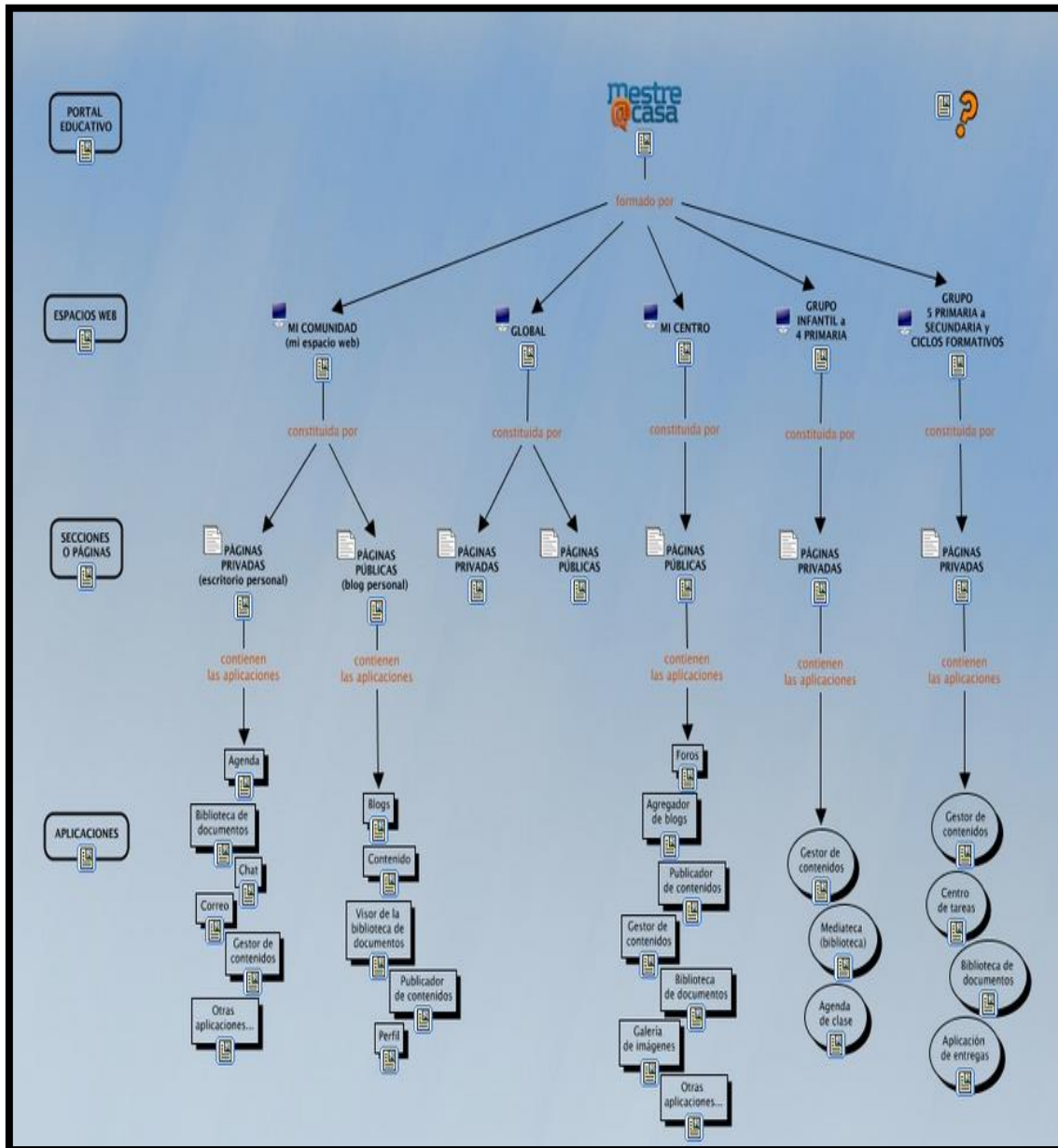


Ilustración 3-6: Estructura de Mestre@Casa.

Fuente: (GENERALITAT VALENCIANA. CONSELLERIA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE, 2014B)

Este portal educativo, constituye una herramienta muy valiosa para alcanzar el objetivo propuesto desde la Consellería de Educación de conseguir un aula sin barreras, al alcance de todos.

## 4 Metodología de la investigación

A través de la metodología de la investigación se realizará un análisis en el cual se elabora, y sistematiza el conjunto de métodos procedimentales para la recopilación de datos, la construcción del conocimiento previo del problema y búsqueda de soluciones. Las técnicas utilizadas trataran de encontrar una solución que favorezca a todos los interesados de una forma ágil y sencilla.

### 4.1 Identificación del problema

Para poder llevar a cabo un plan de mejora lo principal es detectar las necesidades que se pretende solventar. Tras el análisis realizado en los apartados anteriores, se presenta la situación actual en la cual se encuentran los menores, en las que se observa a nivel general:

- Escasa evolución en el uso de los medios informáticos en el sector educativo.
- Vacíos psicológicos, emocionales y cognitivos que pueden llegar a desarrollar los niños al mantenerse alejados de otros menores de su misma edad.
- Retrasos a la hora de impartir las docencias, incluso vacíos educacionales por ingresos hospitalarios y convalecencia.
- Proyectos docentes actuales a través de la TIC poco operativos.
- Insuficientes accesos y recursos hacia las familias y alumnos para superar esta fase de la vida.
- Diferentes procesos y normativas a aplicar a lo largo del territorio nacional

## 4.2 Análisis DAFO

Mediante el análisis de las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (DAFO), se contrastan las características internas y externas actuales del servicio, para proponer un plan de mejora. como se pueden observar en el siguiente cuadro:

Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrasos en los plazos establecidos.</li> <li>• Gestión administrativa compleja.</li> <li>• Carencia de socialización del alumnado.</li> <li>• Servicios actuales ineficientes y posibles problemas técnicos.</li> <li>• Pocos recursos disponibles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de distintas normativas legales de cada una de las CCAA.</li> <li>• Cambios en la legislación estatal (LOGSE, LOCE, LOE, LOMCE).</li> <li>• Ajustes presupuestarios.</li> <li>• Cambios en las líneas estratégicas de gobierno autonómico.</li> <li>• Falta de formación y coordinación con los centros educativos.</li> <li>• Falta de información en los centros educativos y de relación con el hospital.</li> </ul>
Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención personalizada.</li> <li>• Flexibilidad de horarios.</li> <li>• Predisposición positiva al cambio por parte de las familias y el profesorado</li> <li>• Continuidad de las rutinas educativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alumnado ya familiarizado con las nuevas tecnologías.</li> <li>• Uso de recursos pedagógicos de Internet y amplias posibilidades de progreso tecnológico.</li> <li>• Apoyo y colaboración de asociaciones sin ánimo de lucro.</li> <li>• Cooperación de empresas de informática y telecomunicaciones</li> </ul>

Tabla 4-1: DAFO  
Fuente: Elaboración Propia

## 4.3 Investigación

El proceso para llevar a cabo este estudio se ha compuesto de diferentes técnicas de obtención y análisis de información que se detallan a continuación.

### 4.3.1 Tipo de investigación

#### *Descriptivo*

Se trata de un estudio descriptivo que recoge información sobre el tema, analizando los conceptos desde la educación compensatoria hasta centrarse en las aulas hospitalarias y la atención domiciliaria. Para ello, se ha estudiado el marco normativo y los procedimientos de actuación de todo el territorio nacional, examinando la situación de la Comunitat Valenciana. Por otro lado, también se ha analizado los avances de las Tecnología de la Información y la Comunicación aplicadas en el campo docente y los diversos proyectos realizados hasta el momento para sus posibles aplicaciones en atención hospitalaria y domiciliaria.

### 4.3.2 Diseño de la investigación

En el diseño de la investigación se han adoptado técnicas enfocadas tanto la investigación documental como a la de campo.

#### *Documental*

Se ha llevado a cabo una investigación documental a través del estudio de numerosa bibliografía y legislación referente al tema propuesto, tal y como se puede observar a lo largo del proyecto y en la bibliografía. Esto se ha conseguido mediante diferentes libros, revistas científicas, artículos, foros, cursos, páginas web, Boletín Oficial del Estado, y Diarios Oficiales de las distintas Comunidades Autónomas, etc. Que facilitan la aproximación y comprensión sobre el tema de estudio.

#### *De campo*

Para profundizar un poco más en el contexto real y actual, se ha realizado un estudio de campo. Se han visitado diversas aulas hospitalarias y plantas pediátricas de diferentes hospitales de la provincia de Valencia, Hospital Universitari i Politècnic La



Fe, el Hospital Universitario Doctor Peset. También se ha tenido en cuenta la opinión de diversas organizaciones, como ASPANION encargada del apoyo de los niños con cáncer, ya que se considera muy importante su visión sobre el tema y permite mantener un contacto real con la población objeto de estudio.

### 4.3.3 Técnicas de recolección de datos



#### *Observación directa*

Para detectar las necesidades de los niños enfermos y convalecientes se realizaron diversas visitas a las aulas hospitalarias para observar el funcionamiento, dinámicas, técnicas y metodologías docentes y el rendimiento escolar y alumnos.

Ilustración 4-1: Unidad Pedagógica hospitalaria (UPH).  
Fuente: (Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia )

#### *Estudios tipo entrevista.*

Se realizó una pequeña charla con los diferentes alumnos y familiares sobre de la educación que reciben, el entorno, y los procesos administrativos del proceso burocrático.

En la entrevista se realizó un breve cuestionario con una serie de preguntas tanto cerradas como abiertas para cumplimentar tanto por el alumnado-paciente al cual va enfocado el plan de mejora, como a sus progenitores. (véase Anexo I). Para preservar la identidad de los menores no se les pidió ningún dato personal, excepto la edad para englobarlos en el nivel educativo correspondiente.

Debido a la imposibilidad de facilitar el cuestionario a toda la población de niños enfermos y convalecientes en la Comunitat Valenciana, se procedió a seleccionar una muestra de 12 niños que se encontraban hospitalizados en el Hospital Universitario Doctor Peset y el Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia.

Los niños objeto de estudio están edades comprendidas entre 6 a 14 años, que son los que se encuentran hospitalizados en la planta de pediatría. Estas entrevistas se han llevado a cabo en las habitaciones, o en el lugar que en cada caso el equipo de profesionales del hospital ha considerado idóneo.

#### 4.3.4 Técnicas de análisis de datos

Para el análisis de datos se han utilizado tanto técnicas cuantitativas como cualitativas.

##### **Cuantitativas**

Las técnicas cuantitativas han facilitado la elaboración de las tablas y graficas referente a los datos obtenidos, aportando información visual de forma clara y entendible rápidamente.

##### **Cualitativos**

Los métodos cualitativos utilizados fueron la entrevista, la observación y la revisión documental. Mediante el uso de estos instrumentos de recolección de datos se ha podido profundizar en el contenido y hacer interpretaciones y análisis de experiencias, conocimientos y fundamentos.

#### 4.4 Resultados de la investigación

Tras el análisis de las diversas técnicas de recopilación de datos, se puede llegar a la conclusión que la mayoría de los niños que se encuentran hospitalizados o requieren atención domiciliaria tiene una predisposición positiva hacia la atención que reciben por los docentes, dado que dicha atención normaliza en cierta medida su situación, y tiene efectos positivos sobre su estado anímico,

Tanto la atención hospitalaria como la domiciliaria, supone para el alumnado y sus familias una rutina diaria que hace que tanto la estancia hospitalaria como la permanencia domiciliaria sea más llevadera, llenando tiempos muertos y permitiendo a los familiares del alumno y al propio alumno periodos de “evasión” y evitando la focalización total sobre el proceso patológico.

Las familias, en muchos casos desconocen la prestación de estos servicios de atención hospitalaria y domiciliaria, especialmente la domiciliaria, y aquellos que lo han solicitado ven los trámites de solicitud como un proceso lento y demasiado burocratizado. Esto produce que en algunos casos en la atención domiciliaria, la atención por el docente al alumnado se inicia cuando el alumno está próximo a su reincorporación al centro o en algunos casos cuando está reincorporación ya se ha producido. Como se puede observar en la siguiente gráfica, la opinión de las familias según la respuesta a la pregunta número 6 del cuestionario facilitado.

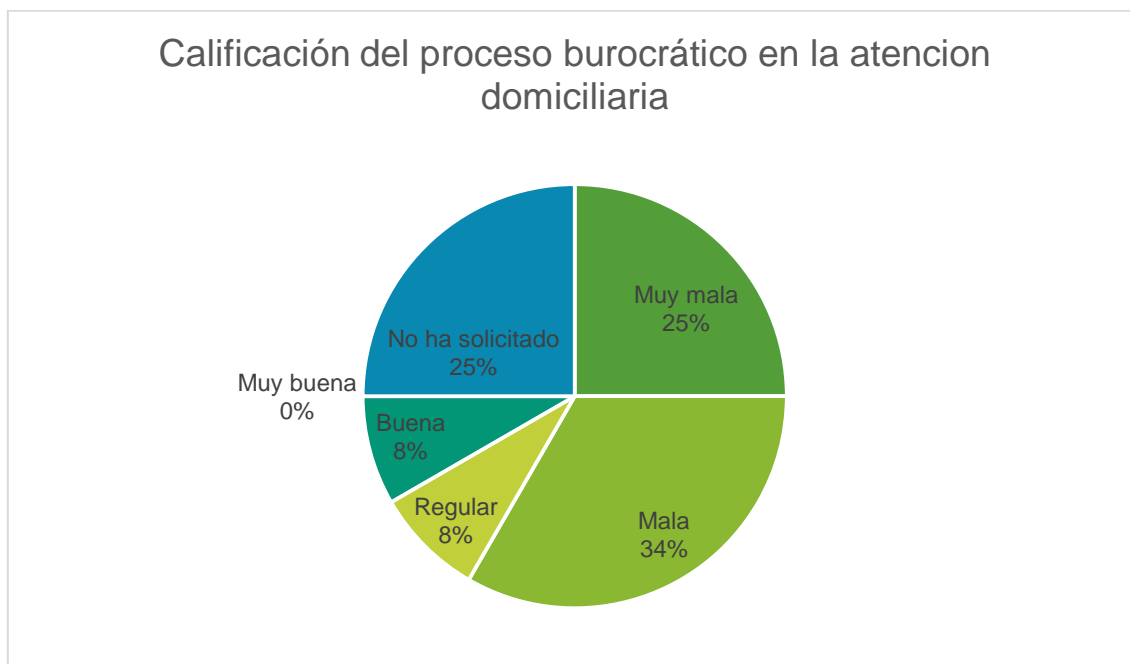


Ilustración 4-2: Opinión de las familias en el proceso burocrático en la atención domiciliaria.  
Fuente: Elaboración propia

El 83% de las familias encuestadas disponen de los recursos técnicos necesarios para poder recibir la atención domiciliaria. (Ordenador y conexión a internet)

El uso de las TICs y las metodologías pedagógico-didácticas empleadas tanto en las unidades pedagógicas como en la atención domiciliaria, así como la atención individualizada de estos alumnos, hace que los alumnos se muestren especialmente receptivos e incrementen su grado de interés por los contenidos que se trabajan en las distintas materias.

Dependiendo de la edad y en tipo de patología padecida, uno de los puntos de interés que puede trabajarse con este alumnado en el área de ciencias de la naturaleza, biología y geología, puede ser el cuerpo humano y su funcionamiento, ayudándoles a comprender su enfermedad y el proceso de recuperación. Este aspecto debe ser siempre coordinado con el equipo médico que atiende al alumno.

La atención hospitalaria y domiciliaria al alumnado, facilita la reincorporación al centro docente de los alumnos. Evitando que no se produce una desconexión total de las rutinas educativas y por tanto no se produce una pérdida de los hábitos de trabajo y disciplina, que especialmente para el alumnado, son siempre difíciles de recuperar y reemprender.

## 5 Propuesta de mejora

Este plan de mejora tratará de dar continuación educacional desde el minuto cero que el niño enferma y es hospitalizado, hasta su completa reincorporación a su centro escolar. De tal forma que en un primer momento que el niño es hospitalizado, acude al aula hospitalaria que dispone el centro sanitario en el que se encuentra, bien asistiendo en persona o conectándose vía telemática a través de la plataforma creada para dichos casos. Una vez el niño es dado de alta, pero sigue sin poder asistir a su centro docente por su enfermedad o convalecencia, continuará conectado a dicha plataforma hasta que reciba el alta médica, momento en el que se reincorporará a su colegio.

Esta propuesta, se aplicará dentro de la legalidad de las diferentes Comunidades Autónomas, para que pueda ampliarse a todas ellas, aunque en esta publicación tan solo se centre en la Comunitat Valenciana, por motivos de proximidad y facilidad de estudio.

Mediante la propuesta de mejora del presente proyecto, se planificará la estructura general para poder llevarlo a cabo. Así como los recursos necesarios, los costes, los plazos, para su puesta en marcha.

Mediante las aulas hospitalarias ya instauradas en gran parte de los hospitales sitios en la Comunitat Valenciana, se pretende realizar una mejora en dichas aulas y en las intervenciones educativas domiciliarias. Esto se materializará al incluir todas las posibilidades que nos ofrecen las Tecnologías de la Información y Comunicación, para proporcionar una atención integral al niño enfermo y a su familia, mejorando la calidad de vida durante el proceso de enfermedad y convalecencia, así como simplificando los trámites administrativos.

Para realizar un proyecto de trabajo dirigido a estos niños con características privativas, se deberá tener en cuenta todos los actores que les rodean y que se encuentra inmersos en su recuperación.

### 5.1 Planificación

#### 5.1.1 Misión del proyecto

Mejorar los procesos administrativos y pedagógicos y la atención al alumnado con necesidades de compensación educativa por enfermedad o convalecencia, ofreciendo nuevas fórmulas aplicando las TICs. Permitiendo paliar las desigualdades a través de una atención preferente a los grupos de población en edad escolar básica, cuyas condiciones de desigualdad son especialmente acusadas con respecto a las prioridades que el sistema escolar les ofrece, garantizando una mayor equidad

educativa y la efectiva igualdad en oportunidades, especialmente en el alumnado que precisa de atención educativa domiciliaria u hospitalaria.

Se pretende que tanto los alumnos hospitalizados como los que necesiten atención domiciliaria, puedan conectarse mediante una plataforma informática (diversas combinaciones de Learning a través de Sistema de Gestión de Contenidos de Aprendizaje o LCMS) vinculada con su hospital de referencia. De modo que desde el momento que ingresan en el hospital hasta su reincorporación a su centro escolar no exista discontinuidad educacional, teniendo apoyo en todo momento del personal docente.

Para ello se pretende la elaboración de un plan de implementación para la creación de un “Ciber-cole”, para niños escolarizados en educación primaria y secundaria con necesidades de educación compensatoria por circunstancias de enfermedad y convalecencia, comprendido en los supuestos de la Orden de 4 de julio de 2001, de la Consellería de Cultura y Educación, por la que se regula la atención al alumnado con necesidades de compensación educativa en la Comunitat Valenciana.

### 5.1.2 Objetivos generales y específicos del proyecto

#### **Objetivo general:**

Los objetivos primordiales son los siguientes:

- Continuar con la educación y reincorporación a su centro educativo, de los alumnos que por circunstancias de enfermedad no pueden acudir a su centro de referencia.
- Fomentar la aplicación de las TICs y los procesos de medios informáticos.
- Agilizar el proceso administrativo y burocrático en los casos de atención domiciliaria, realizando el proceso de solicitud, gestión y autorización de forma telemática.
- Prevenir y compensar las desigualdades educativas y proporcionar al alumno con tales necesidades una formación integral, tanto en áreas instrumentales como de desarrollo personal y ciudadano.
- Evitar el aislamiento que la enfermedad provoca en los niños convalecientes.
- Favorecer el contacto de alumnos hospitalizados o convalecientes en sus domicilios con el resto de alumnos.
- Así como los objetivos establecidos en la normativa actual

### **Objetivo específico:**

- El proyecto este operativo al 100% en el curso escolar 2015-2016
- El 100% de las familias en la Comunitat Valenciana con dichas necesidades se beneficien de esta novedad en dicho curso, facilitando la atención educativa y el bienestar social del niño.
- Optimizar el presupuesto anual de la Consellería de Educación, Cultura y Deporte, en esta partida, como mínimo en 20%
- Simplificar en un 60% los procesos administrativos.

### **5.1.3 Requisitos que debe cumplir del proyecto**

El proyecto debe:

- Facilitar el proceso educativo tanto en las aulas hospitalarias como en el domicilio del alumno convaleciente disminuyendo el desfase curricular que pueda producir esta situación.
- Reducir el tiempo de gestión administrativa en la atención domiciliaria, minimizando los periodos desde la solicitud por parte de los padres hasta el inicio efectivo de la asistencia. Evitando demoras, que en algunas situaciones pueden llevar a que el inicio de la atención se produzca en el momento en el que está próxima la reincorporación del alumno a su centro educativo.
- Reducir costes, eliminando los desplazamientos del profesorado y dedicando el 100% del tiempo a la atención educativa.
- Ser accesible a toda la población que lo solicite.

### **5.1.4 Restricciones que condicionan el proyecto**

- Se ha de basar en el marco normativo actual visto en el punto 2.3, del presente proyecto. Siendo una actuación que se llevará a cabo en la Comunitat Valenciana es primordial que se acoja a la normativa de dicha Comunidad, también estudiada con anterioridad.
- El proyecto se acogerá a los presupuestos destinados en su partida correspondiente en las aplicaciones presupuestarias de educación.
- El lanzamiento del programa se realizará durante el curso 14-15 para que pueda estar en funcionamiento en el curso 15-16 con el inicio del curso escolar.



### 5.1.5 Asunciones y supuestos al inicio del proyecto

**Conocimiento de las TIC.** Se entiende que los usuarios están familiarizados con las nuevas tecnologías. Tal y como muestra la encuesta sobre Equipamiento y uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los hogares a nivel nacional en 2013, obtenemos en la siguiente tabla los resultados:

	Niños usuarios de ordenador en los últimos 3 meses	Niños usuarios de Internet en los últimos 3 meses
<b>Total Niños (10-15 años)</b>	<b>95,2 %</b>	<b>91,9 %</b>
Edad: 10 años	92,2 %	86,4 %
Edad: 11 años	92,6 %	89,0 %
Edad: 12 años	95,3 %	92,4 %
Edad: 13 años	95,7 %	93,2 %
Edad: 14 años	98,2 %	95,8 %
Edad: 15 años	97,1 %	94,1 %

Tabla 5-1: Resumen de datos de niños de 10 a 15 años sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los hogares 2013. Resultado Nacional  
Fuente: (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, 2014B)

En la Comunitat Valenciana se observa la evolución que existe en el uso de las nuevas tecnologías:

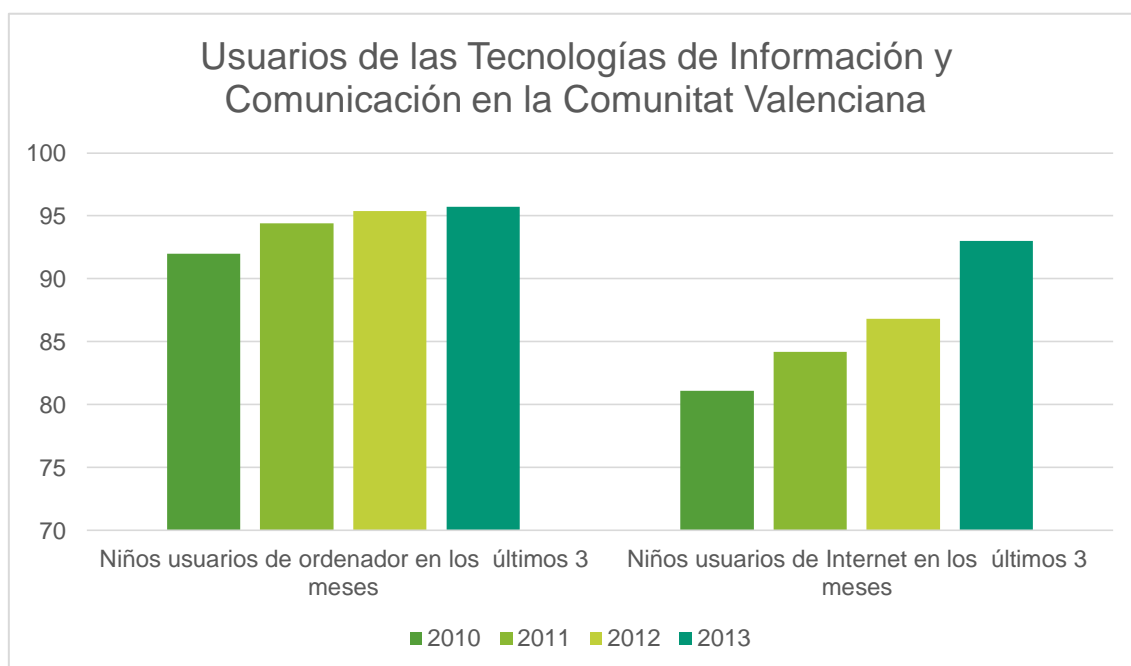


Ilustración 5-1: Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los hogares 2013. Resultados por CC.AA. Usuarios de ordenador e Internet en los últimos 3 meses  
Fuente. (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, 2014C)

A pesar de los conocimientos, se deberá crear un manual de uso, para facilitar el acceso y el desarrollo de la plataforma. También se establecerá un manual de buenas prácticas, como el ya existente Buenas Prácticas TIC. (MIFSUD TALÓN, 2010)

**Lengua de la docencia.** Se considera que la lengua de la docencia será la establecida según la normativa vigente (castellano y/o la lengua oficial de la Comunidad). Se realizará la atención en la lengua del programa lingüístico en el que el alumno esté escolarizado. En la Comunitat Valenciana existe la modalidad en Castellano, PEV (Programa de Enseñanza en Valenciano) y PIP (Programa de Incorporación Progresiva). En el supuesto de alumnado Inmigrante con desconocimiento de las lenguas oficiales de la Comunitat Valenciana, el alumno recibirá formación lingüística tal y como está previsto para el alumnado escolarizado en el programa PASE (Programa de Acogida al Sistema Educativo).

El programa, contendrá adaptaciones para personas con discapacidad visual y auditiva.

**Docentes cualificados.** Se prevé que los docentes estarán capacitados para realizar este tipo de programa, debido a las circunstancias especiales del servicio. En caso contrario la Administración adoptará las medidas oportunas para la formación del profesorado.

**Dotación de recursos.** Se considera que las familias dispondrán de los dispositivos electrónicos, para poder realizar de forma efectiva la docencia así como para hacer llegar vía telemática a la Administración la documentación necesaria para la solicitud del servicio. Según Instituto Nacional de Estadística (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, 2014A), en la Comunitat Valenciana existen 1.756.870 hogares con Equipamiento de productos TIC, de los cuales se distribuyen tal y como se observa a continuación:

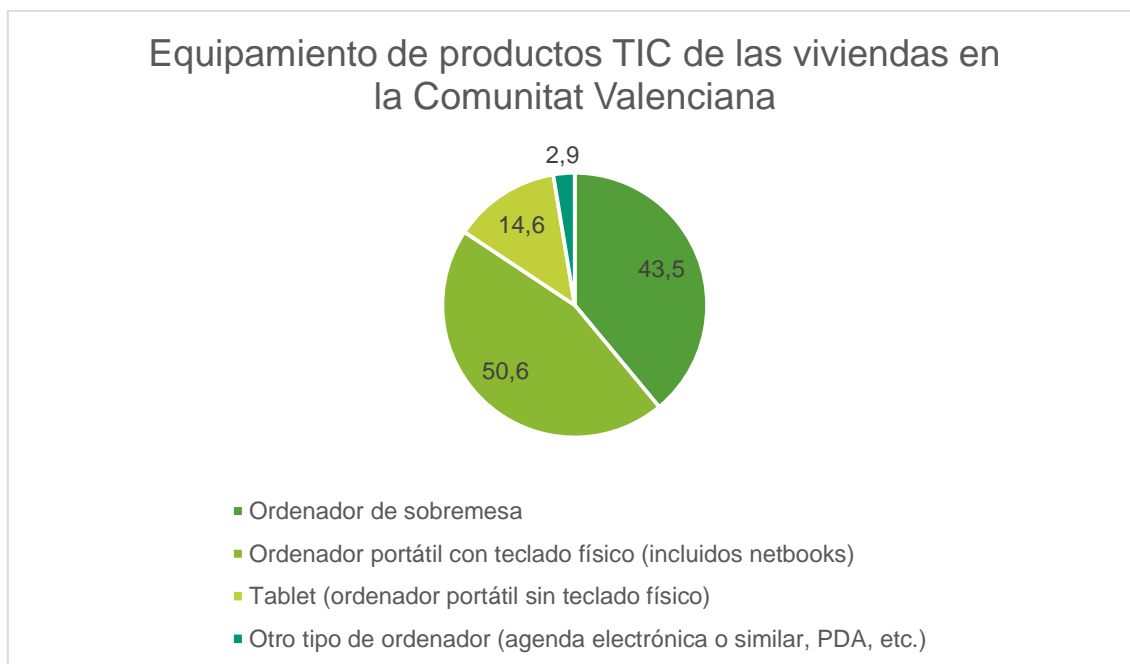


Ilustración 5-2: Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los hogares 2013. Resultados por CC.AA. Equipamiento de productos TIC de las viviendas.  
Fuente: (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, 2014A)

En la gráfica se muestra que en los casos de disponer algún medio tecnológico, la gran mayoría opta por los ordenadores (94,1%) bien sean de sobre mesa o portátiles. Por tanto muchas familias ya disponen los medios para llevar a cabo el proyecto.

En caso de aquellas familias que no dispongan de ningún elemento, o en el periodo que los niños se encuentren hospitalizados, se podrán utilizar los medios que la Administración pone a su disposición para este fin. Para la recepción telemática de la documentación en los casos de la asistencia domiciliaria, también se dispondrán al alcance de las familias, todos los recursos disponibles en la Administración, incluso siendo en última instancia, el centro escolar donde el alumno este matriculado, responsable de la emisión de la documentación, siempre que no se puedan realizar por los medios anteriores.

### 5.1.6 Productos entregables

- Al inicio del proceso; se informará al usuario de toda la información necesaria para el correcto funcionamiento de la plataforma así como el manual de las buenas prácticas TIC.
- Durante la docencia; se elaborará una memoria mensual que contemple los aspectos desarrollados, el avance académico del alumno o alumna y las propuestas de mejora de la atención prestada.
- Al finalizar el proyecto;

- Los responsables entregaran los correspondientes informes (realización, puesta a punto, finalización, valoración y evaluación).
- Se elaborará una memoria anual valorativa de su Plan General de Actuación.
- Se realizará la correspondiente evaluación al alumno, tal y como se contempla en la normativa.
- Una encuesta de satisfacción por parte de las familias.

## 5.2 Actuaciones

### 5.2.1 Estructura de desglose del Trabajo (EDT)

Según La Guía del PMBOK,(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE, 2014), se define como:

*“Estructura de Desglose del Trabajo (EDT) es una descomposición jerárquica, orientada al producto entregable del trabajo que será ejecutado por el equipo del proyecto, para lograr los objetivos del proyecto y crear los productos entregables requeridos”.*

Su estructura será la siguiente:

#### 1. Proyecto de mejora

##### 1.1. Fase Previa

- 1.1.1. Realización del proyecto, presentación, aprobación y dotación presupuestaria.

##### Recursos materiales

- 1.1.2. Dotación del material necesario
- 1.1.3. Instalación y acondicionamiento del aula con los medios necesarios
- 1.1.4. Dotación a cada Centro de Formación de Profesorado de un equipo tecnológico para el préstamo a las familias.
- 1.1.5. Contrato de seguro para el material prestado.

##### Recursos Humanos.

- 1.1.6. Creación, dotación presupuestaria de los puestos docentes durante todo el curso.
- 1.1.7. Dotar los puestos, mediante comisión de servicios, concurso de traslados o bolsa de interinos.
  - Maestros de primaria.

- Profesores de secundaria: ámbito socio-lingüístico y científico-técnico.

### **Préstamo de material**

1.1.8. Establecer y crear el sistema de préstamo y devolución.

### **1.2. Plataforma Web**

1.2.1. Remisión al departamento informático de los contenidos del proyecto

#### **WEB Gestión Administrativa**

1.2.2. Diseño de la plataforma Web para la gestión administrativa

1.2.3. Creación de plataforma Web para la gestión administrativa

#### **WEB de acceso al servicio**

1.2.4. Diseño de la plataforma Web de acceso para las familias y alumnado al contenido del servicio

1.2.5. Creación de la plataforma Web de acceso para las familias y alumnado al contenido del servicio

1.2.6. Puesta en marcha de la plataforma Web con el contenido docente

1.2.7. Puesta en marcha de la plataforma Web administrativa

### **1.3. Servicio**

1.3.1. Admisión telemática de documentación.

1.3.2. Revisión de la documentación

1.3.3. Gestión de altas, autorizaciones y bajas para acceso al servicio

1.3.4. Préstamo del material (en caso de no disponer la familia de los medios informáticos necesarios)

1.3.5. Puesta en marcha de la docencia

## **5.2.2 Definición de las actividades**

### **1. Proyecto**

#### **1.1. Planificación**

1.1.1. *Realización del proyecto, presentación, aprobación y dotación presupuestaria.*: Lo principal es el reconocimiento del problema y necesidad del proyecto. Esta identificación antecede a la preparación del proyecto. Etapa de recopilación, procesamiento e identificación del problema, realizando un diagnóstico de la situación actual, estudio de mercado, técnico, métodos, operaciones, procesos, legal, financiero, y

otros aspectos relevantes, para elaborar la mejor alternativa de solución y que permita justificar la ejecución del proyecto. El objetivo es formular un plan de acción para la producción del servicio. una vez realizado, se presentará el proyecto ante la Comisión la cual aprobará el plan de acción, y se dotará económicamente en los presupuestos del año en curso para su realización

### **Recursos materiales**

- 1.1.2. *Dotación del material necesario:* Se adquirirá según presupuesto estipulado y siempre bajo la normativa de contratación pública Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.
- 1.1.3. *Instalación y acondicionamiento del aula con los medios necesarios:* Se realizará el acondicionamiento de las aulas hospitalarias, mediante instalación de cámaras web por todo el recinto, salvaguardando la intimidad de los menores. Los docentes dispondrán del equipamiento informático necesario, cámaras para la retransmisión de las enseñanzas, pizarra digital y la correspondiente instalación de la conexión a internet y telefonía en aquellos puestos que no los tengan activados.
- 1.1.4. *Dotación a cada Centro de Formación de Profesorado de un equipo tecnológico para el préstamo a las familias.* Para aquellas familias que no dispongan de los medios a través de la Consellería de Educación se pondrá a disposición en el Centro de Formación de Profesorado un equipo tecnológico que constará de un ordenador portátil con Webcam incorporada y un dispositivo USB para la conexión a internet sin contraprestación. En el caso de los menores ingresados de hospitales, esto correrá a cargo de las aulas hospitalarias, las cuales cuentan con el material necesario.
- 1.1.5. *Contrato de seguro para el material prestado:* Se dispondrá de un seguro para aquel material que se ponga a disposición de las familias, en caso de rotura o deterioro.

### **Recursos Humanos.**

- 1.1.6. *Creación, dotación presupuestaria de los puestos docentes durante todo el curso.* Para hacer frente a este proyecto, se necesitará más personal en cada aula hospitalaria existente en la Comunitat Valenciana. Esta necesidad, se fijará si el personal existente fuera insuficiente y estará sujeta según la demanda existente en cada periodo y en cada zona. Para la incorporación del personal docente, primero se han de crear los puesto vacantes para el desarrollo de la actividad, así como



de su aprobación en la partida presupuestaria de personal del año correspondiente.

1.1.7. *Dotar los puestos, mediante comisión de servicios, concurso de traslados o bolsa de interinos.* Se procederá a la convocatoria de los puestos a cubrir como dicta el Estatuto del Empleado Público, así como los procedimientos establecidos por la Consellería de Educación, Cultura y Deporte.

- Maestros de primaria.
- Profesores de secundaria : ámbito socio-lingüístico y científico-técnico

### **Préstamo de material**

1.1.8. *Establecer y crear el sistema de préstamo y devolución:* Creación y puesta en marcha de las condiciones para el sistema de préstamo y devolución de los equipos informáticos, para aquellas familias que no dispongan de medios.

## **1.2. Plataforma Web**

1.2.1. *Remisión al departamento informático de los contenidos del proyecto:* El equipo de trabajo pondrá a disposición del departamento de informática la información necesaria para el estudio de las medidas necesarias del proyecto.

### **WEB Gestión Administrativa**

1.2.2. *Diseño de la plataforma Web para la gestión administrativa:* El equipo de informática diseñará junto con el equipo de proyecto, los contenidos que deberá disponer la plataforma Web para la gestión de la documentación administrativa e historial médico. Por tanto esta plataforma estará en plena coordinación con el centro médico, el centro educativo de referencia, la familia del alumno y la Administración (Servicio de Inspección de Educación).

1.2.3. *Creación de plataforma Web para la gestión administrativa:* El personal de los servicios informáticos realizará las acciones pertinentes para la materialización de la plataforma conforme al diseño previo.

## **WEB de Acceso al Servicio**

- 1.2.4. *Diseño de la plataforma Web de acceso para las familias y alumnado al contenido del servicio:* El personal de los servicios informáticos diseñará junto con el equipo de proyecto, los contenidos que deberá disponer la plataforma Web para el acceso, uso del servicio y los contenidos didácticos. Este *E-learning* estará vinculado al aula hospitalaria en la cual el niño se encuentra o se encontraba una vez hospitalizado (en el caso de atención domiciliaria) recibiendo su docencia en su periodo de hospitalización.
- 1.2.5. *Creación de la plataforma Web de acceso para las familias y alumnado al contenido del servicio:* El personal de los servicios informáticos realizará los trabajos oportunos para la materialización de la plataforma conforme al diseño previo.
- 1.2.6. *Puesta en marcha de la plataforma Web Administrativa:* Una vez completado el proceso de creación de las plataformas, se activarán para la recogida de documentación correspondiente. Esta fase también abarca la corrección de los posibles errores que surjan en la puesta en marcha.
- 1.2.7. *Puesta en marcha de la plataforma Web Docente:* Tras el diseño y elaboración detallada de los contenidos que formaran la plataforma docente, se procederá a su puesta en marcha, evaluando continuamente si los contenidos y el funcionamiento, se adecuan al objetivo marcado.

## **1.3. Servicio (prueba de simulación)**

- 1.3.1. *Admisión telemática de documentación.* En el caso de las aulas hospitalarias se adjuntará el historial médico, para evaluar su evolución. En el caso de la atención domiciliaria, la familia han de reunir toda la documentación requerida, que podrán presentarla vía telemática a través del portal creado para ello, evitando desplazamientos. Con esto, se agiliza el proceso de admisión y gestión de la documentación. En ambos casos se recopilará todos los informes necesarios, tal y como indica la normativa vigente, para el buen funcionamiento del programa, así como una constante coordinación con el centro de referencia del menor.
- 1.3.2. *Revisión de la documentación:* Toda documentación recogida a través de la Web será revisada y evaluada por los órganos competentes en materia de educación y de sanidad.  
En primer lugar el Servicio de Inspección de Educación, revisará la documentación solicitada comprobando que este conforme. Este

organismo remitirá el expediente del menor a la Dirección General Competente en materia de Compensación Educativa responsable del servicio.

En segundo lugar, el personal sanitario correspondiente, será el responsable de comprobar el estado de salud, así como de su recuperación. Realizando el seguimiento en el hospital que se encuentre ingresado. Si no se le hubiera dado el alta médica, por necesidad de convalecencia en su domicilio, correrá a cargo del centro de salud correspondiente donde el médico de cabecera será quien considere su vuelta al centro escolar. Todo ello quedará reflejado en su Historial Clínico Digital (HCD).

1.3.3. *Gestión de altas, autorizaciones y bajas para acceso al servicio:* Para poder disfrutar de la prestación se requerirá el alta del usuario en la plataforma web, creada para el acceso del servicio. Para ello se facilitará una autorización, en forma de mail y contraseña para el ingreso a la plataforma y acceso a los contenidos de esta.

Una vez el niño tenga el alta médica y pueda incorporarse a su centro escolar, por tanto se dé por finalizado el servicio, se procederá a la baja del usuario en el sistema. Sus datos se mantendrán en un fichero informatizados por si en el futuro fueran necesarios, (especialmente indicado para los pacientes crónicos), según la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

1.3.4. *Préstamo del material:* Entrega a las familias del equipo informático en condiciones de préstamo gratuito en el caso de que estas no dispongan de recursos suficientes o no puedan obtenerlos por sus propios medios. Para un reparto equitativo, se fijaran parámetros según la renta familiar previstos en los anexos de la convocatoria.

1.3.5. *Puesta en marcha de la docencia:* El alumno podrá conectarse a través de internet con su aula hospitalaria (hospital de referencia) dando lugar al servicio. Se establecerán los horarios y programas específicos según las necesidades de cada paciente.

### 5.2.3 Límites del proyecto

#### Referente a los participantes:

- Solo podrán acogerse aquellos alumnos que cumplan con los requisitos establecidos en la normativa.
- Solo se atenderá a escolares de educación básica (primaria y secundaria) según el calendario escolar (tal y como indica la normativa vigente). Por tanto,

este proyecto no se llevará a cabo en estudios postobligatorios, ni en los periodos vacacionales, festivos ni fines de semana.

- No está contemplado como un refuerzo, sino como una modalidad de compensación educativa para el alumnado que por motivos de salud no pueden asistir al centro educativo en el que están matriculados.
- No está orientado a alumnos que por circunstancias meteorológicas o geográficas no puedan acudir a su escuela.
- En ningún caso este proyecto sustituye a la modalidad de escolaridad ordinaria, solo la complementa en los casos de necesidades de compensación, siempre que sea posible se potenciará la reincorporación del alumno a su centro educativo.

#### **Referente al proyecto:**

- Debido a la naturaleza del servicio no se realizará adaptación a la asignatura de educación física ni artes plásticas. Pudiéndose realizar, siempre y cuando el estado, anímico y físico del menor lo permita, acciones complementarias lúdicas o artísticas.
- Los docentes no se encargaran de la salud del alumno mientras duren las docencias, siendo responsabilidad de los sanitarios correspondientes. Tampoco serán los encargados de su vigilancia en el ámbito doméstico, debiendo estar siempre acompañados por el padre, madre o tutor designado.
- Los docentes que realizan el servicio no se desplazarán al domicilio de los alumnos ni para solucionar dudas, ni recoger documentación, ya que se realizará vía online.
- Este proyecto no elimina las aulas hospitalarias, sino las refuerza, siendo una prolongación de la docencia en el proceso de recuperación en los casos de atención domiciliaria.

#### **5.2.4 Algunas implicaciones esperadas**

- Un plan de trabajo individual para cada alumno o alumna elaborado a partir de su situación educativa, psicológica y física.
- Un procedimiento para coordinar el plan de trabajo individual con el centro al que pertenece el alumno o la alumna.
- Un procedimiento para informar a los padres, madres o tutores legales del contenido del plan de trabajo individual y de todo aquello que les concierna en relación con sus hijos.
- El compromiso por parte de las familias para facilitar unas condiciones adecuadas para el normal desarrollo de las actividades online.

### 5.2.5 Criterios de éxito del proyecto y criterios de aceptación del producto

Se realizarán encuestas de evaluación para conocer el grado de satisfacción de las familias, conforme a los indicadores de calidad, eficacia, eficiencia, economía y resultados. Así como una evaluación, por parte de la Administración correspondiente, siguiendo los criterios de EFQM (Fundación Europea para la Gestión de la Calidad, *European Foundation for Quality Management*)

## 5.3 Planificación de los plazos de ejecución

### 5.3.1 Secuencia de actividades

A continuación se muestran la secuencia de actividades mediante un diagrama de precedencias, donde se distinguen los siguientes procesos:

- Rojo; Planificación
- Azul; Plataforma Web
- Verde; Simulación del servicio
- Amarillo; Servicio

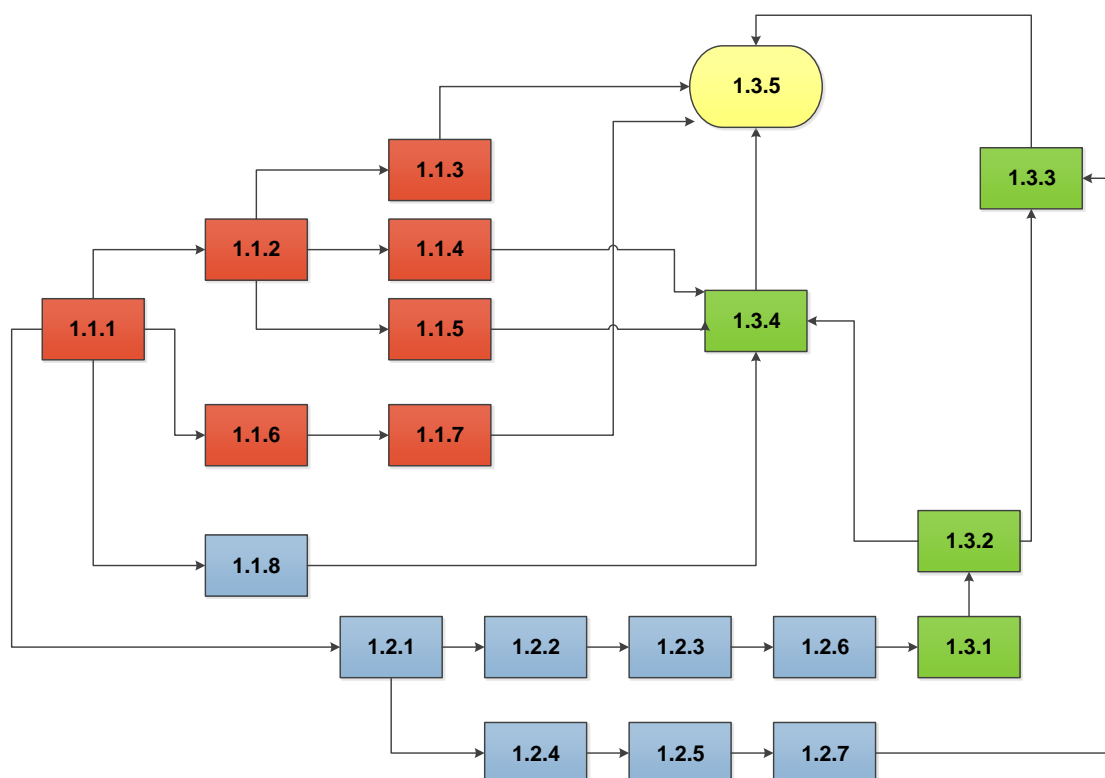


Ilustración 5-3: Secuencia de actividades.  
Fuente: Elaboración Propia

### 5.3.2 Estimación de la duración de las actividades

Para estimar la duración de las actividades, se ha de realizar un cálculo estimado de la cantidad de periodos de trabajo necesarios para finalizar las actividades individuales con los recursos disponibles. En este caso se procederá mediante el cálculo por “Tres Valores”, la exactitud de las estimaciones de la duración de una actividad por un único valor puede mejorarse si se tiene en cuenta la incertidumbre y el riesgo.

Optimista **El método PERT** utiliza tres estimaciones para definir un rango aproximado de duración de una actividad:

- A. Optimista
- B. Más probable
- C. Pesimista

En la siguiente tabla se pueden observar los cálculos realizados.

Actividad	A	B	C	Duración en días
1.1.1	110	120	130	120
1.1.2	21	30	45	31
1.1.3	6	8	10	8
1.1.4	1	3	5	3
1.1.5	1	3	5	3
1.1.6	85	90	125	95
1.1.7	50	58	78	60
1.1.8	15	20	25	20
1.2.1	1	3	5	3
1.2.2	17	20	23	20
1.2.3	57	59	67	60
1.2.4	17	20	23	20
1.2.5	57	59	67	60
1.2.6	5	10	15	10
1.2.7	5	10	15	10
1.3.1	0	1	2	1
1.3.2	1	4	7	4
1.3.3	0	1	2	1
1.3.4	1	2	3	2
1.3.5	0	1	2	1



TOTAL	450	522	654	532 <sup>6</sup>
DÍAS				

Tabla 5-2: Estimación de la duración de las actividades.  
Fuente: Elaboración Propia

### 5.3.3 Elaboración del cronograma

A través del cronograma se puede tener una visión gráfica ordenada por fechas prevista de inicio y fin teniendo una visión global de la duración de las actividades que se van a realizar en él, calculado cuando estará disponible el proyecto.

Mediante la utilización del programa informático Ms Project, teniendo en cuenta el calendario laboral, las festividades y los fines de semana, se obtiene la siguiente tabla:

Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Predecesoras
<b>1. Proyecto Total</b>	<b>276 días</b>	<b>mar 13/01/15</b>	<b>lun 22/02/16</b>	
<b>1.1. Planificación</b>	<b>275 días</b>	<b>mar 13/01/15</b>	<b>vie 19/02/16</b>	
1.1.1. Realización, presentación, aprobación y dotación presupuestaria del proyecto	120 días	mar 13/01/15	mar 07/07/15	
1.1.2. Dotación del material	31 días	mié 08/07/15	mié 19/08/15	1.1.1
1.1.3. Instalaciones y acondicionamiento	8 días	jue 20/08/15	lun 31/08/15	1.1.2
1.1.4. Dotación a cada CFP de equipos tecnológicos	3 días	jue 20/08/15	lun 24/08/15	1.1.2
1.1.5. Contrato de seguro	3 días	jue 20/08/15	lun 24/08/15	1.1.2
1.1.6. Creación, dotación presupuestaria de los puestos docentes	95 días	mié 08/07/15	jue 19/11/15	1.1.1
1.1.7. Dotación de los puestos	60 días	vie 20/11/15	vie 19/02/16	1.1.6
1.1.8. Creación del sistema de	20 días	mié 08/07/15	mar 04/08/15	1.1.1

<sup>6</sup> Estos cálculos, son hipotéticos, se deberían analizar tras obtener los datos del juicio de expertos y estudios previos.

<i>préstamo y devolución</i>				
<b>1.2. Plataforma Web</b>	<b>93 días</b>	<b>mié 08/07/15</b>	<b>mar 17/11/15</b>	
1.2.1. <i>Remisión al dep. informático del proyecto</i>	3 días	mié 08/07/15	vie 10/07/15	1.1.1
1.2.2. <i>Diseño de la plataforma Web para la gestión administrativa</i>	20 días	lun 13/07/15	vie 07/08/15	1.2.1
1.2.3. <i>Creación de la plataforma Web para la gestión administrativa</i>	60 días	lun 10/08/15	mar 03/11/15	1.2.2
1.2.4. <i>Diseño de la plataforma Web de acceso y al contenido del servicio</i>	20 días	lun 13/07/15	vie 07/08/15	1.2.1
1.2.5. <i>Creación de la plataforma Web de acceso y al contenido del servicio</i>	60 días	lun 10/08/15	mar 03/11/15	1.2.4
1.2.6. <i>Puesta en marcha de la plataforma Web para la gestión administrativa</i>	10 días	mié 04/11/15	mar 17/11/15	1.2.3
1.2.7. <i>Puesta en marcha de la plataforma Web para el acceso y contenido</i>	10 días	mié 04/11/15	mar 17/11/15	1.2.5
<b>1.3. Servicio</b>	<b>7 días</b>	<b>mié 18/11/15</b>	<b>jue 26/11/15</b>	
1.3.1. <i>Admisión telemática de la documentación</i>	1 día	mié 18/11/15	mié 18/11/15	1.2.6
1.3.2. <i>Revisión de la documentación</i>	4 días	jue 19/11/15	mar 24/11/15	1.3.1
1.3.3. <i>Gestión de alta, autorización y bajas</i>	1 día	mié 25/11/15	mié 25/11/15	1.2.7;1.3.2
1.3.4. <i>Préstamo del material</i>	2 días	mié 25/11/15	jue 26/11/15	1.1.4;1.1.5; 1.1.8; 1.3.2
1.3.5. <b><i>Puesta en marcha de la docencia</i></b>	<b>1 día</b>	<b>lun 22/02/16</b>	<b>lun 22/02/16</b>	<b>1.1.3;.1.1.7; 1.3.3; 1.3.4</b>

Tabla 5-3: Lista de actividades con su duración y predecesoras.  
Fuente: Elaboración Propia

Para establecer los periodos, se ha considerado el siguiente horario y calendario de festividades:

CALENDARIO BASE: Estándar	
Día	Horas
lunes	9:00 - 13:00, 15:00 - 19:00
martes	9:00 - 13:00, 15:00 - 19:00
miércoles	9:00 - 13:00, 15:00 - 19:00
jueves	9:00 - 13:00, 15:00 - 19:00
viernes	9:00 - 13:00, 15:00 - 19:00
sábado	No laborable
domingo	No laborable
Excepciones:	
Fecha	Horas
jue 22/01/15	No laborable
jue 19/03/15	No laborable
vie 03/04/15	No laborable
lun 06/04/15	No laborable
lun 13/04/15	No laborable
vie 01/05/15	No laborable
vie 09/10/15	No laborable
lun 12/10/15	No laborable
lun 07/12/15	No laborable
mar 08/12/15	No laborable
vie 25/12/15	No laborable
vie 01/01/16	No laborable
mié 06/01/16	No laborable
vie 22/01/16	No laborable
sáb 19/03/16	No laborable

Ilustración 5-4: Horario y Calendario.  
Fuente: Elaboración Propia

*Considerando únicamente la duración de las actividades*

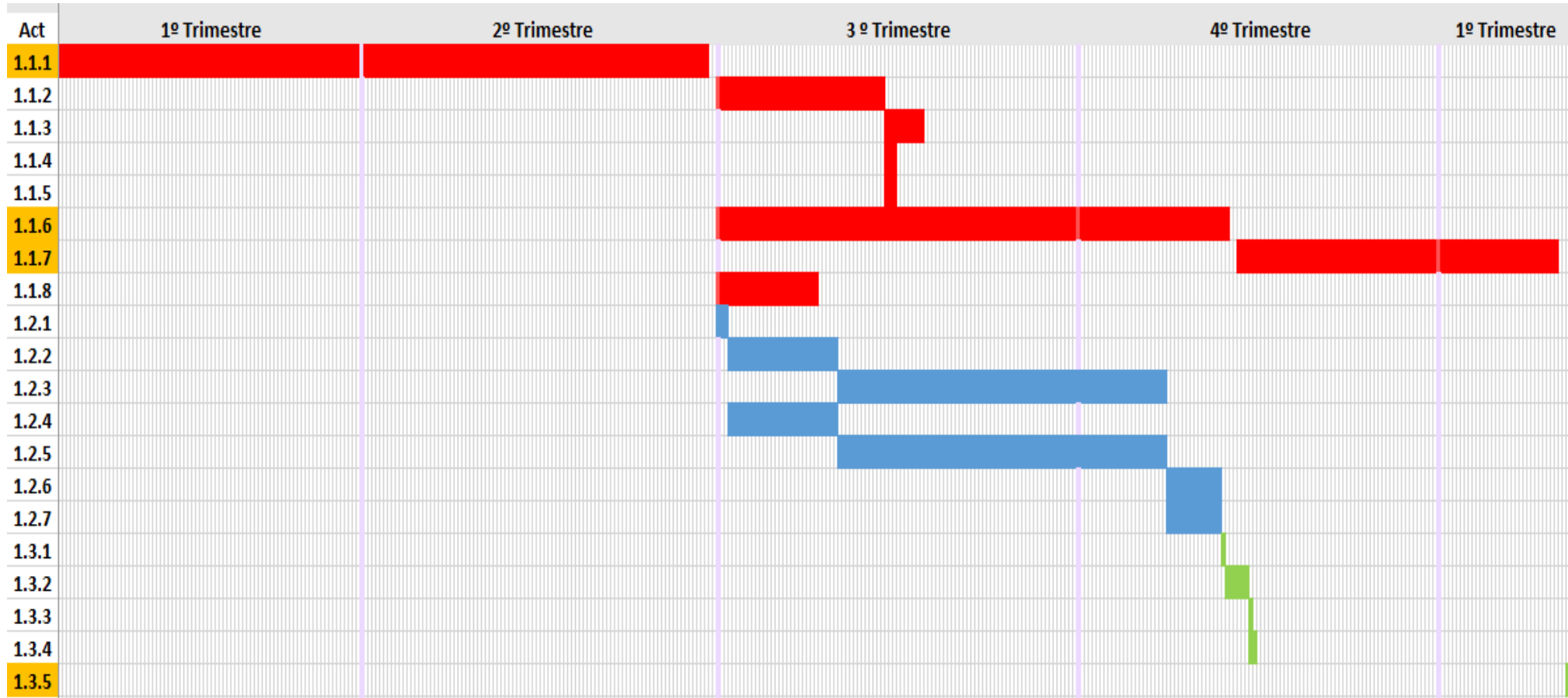


Ilustración 5-5: Cronograma.  
 Fuente: Elaboración Propia

### Diagrama de Gantt

Un diagrama de Gantt es una representación gráfica y simultánea tanto de planificación como de programación concreta de procesos. Mediante el uso del diagrama de Gantt podemos representar y monitorizar el desarrollo de las distintas actividades del proyecto durante un período de tiempo, de manera fácil y rápida.

En este tipo de diagramas se representan de forma muy clara las distintas fases del proceso, de manera ordenada y en forma de gráfica, permitiéndonos planificar y programar las distintas fases del proyecto.

La forma de representación de sus celdas es:

Comienzo más temprano	Duración	Fin más temprano
Nombre de tarea		
Inicio tardío	Máximo tiempo disponible / Holgura	Fin tardío

Ilustración 5-6: Representación celda Diagrama de Gantt.  
 Fuente: Propia.

Tras realizar las operaciones necesarias, se ha llegado a la conclusión de que el camino crítico, por tanto las actividades que no podrán sufrir demora son:

- 1.1.1. Realización, presentación, aprobación y dotación presupuestaria del proyecto
- 1.1.6. Creación, dotación presupuestaria de los puestos docentes
- 1.1.7. Dotación de los puestos
- 1.3.5 Puesta en marcha de la docencia

Como se observa en la siguiente ilustración:

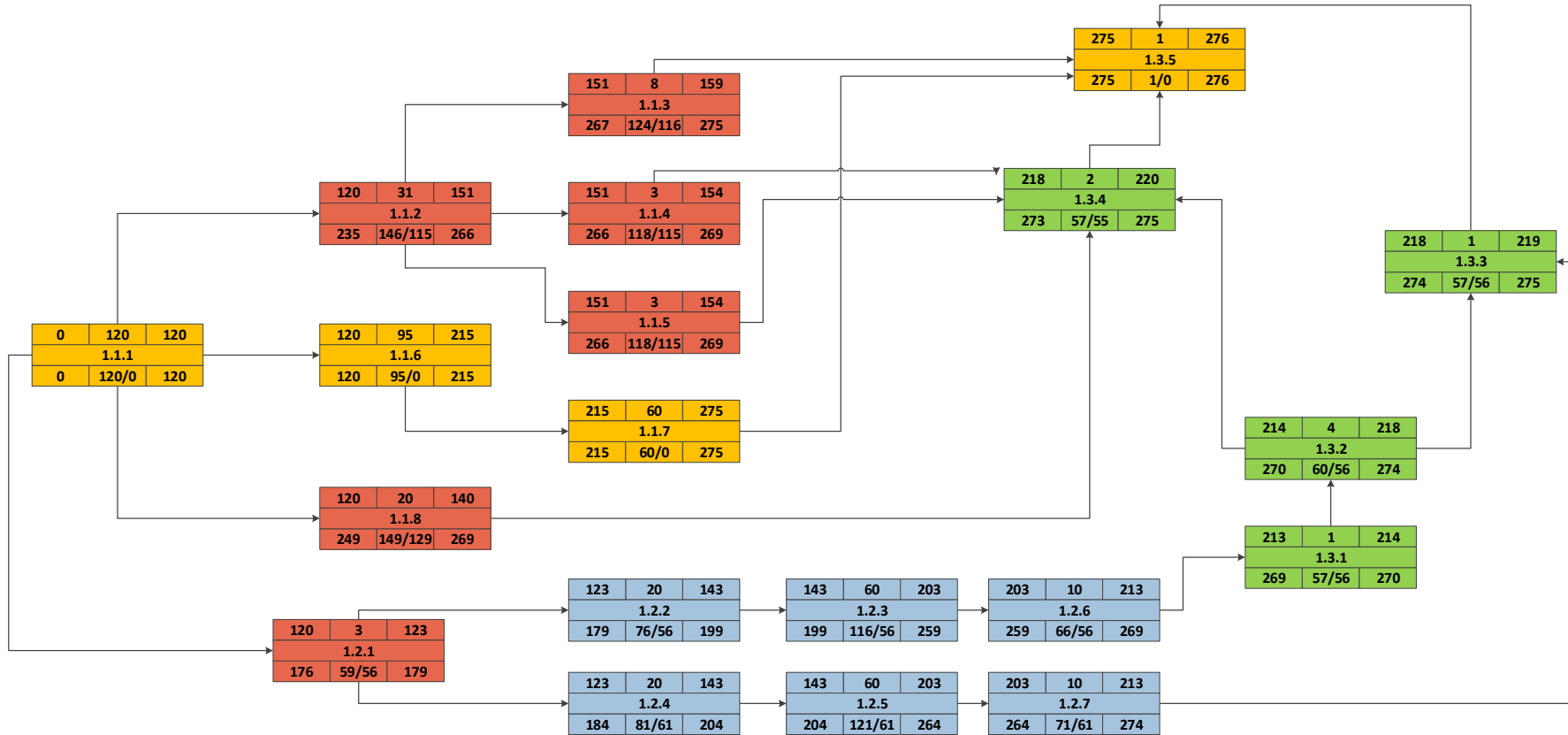


Ilustración 5-7: Diagrama de Gantt  
 Fuente: Elaboración Propia



### Método PERT

Como se ha tratado en el apartado “5.3.2 *Estimación de la duración de las actividades*”, el método empleado ha sido el método PERT, mediante la estimación de los Tres Valores. Con los siguiente resultados para las actividades del camino crítico, aquellas cuya holgura total sea cero.

Se estudiará su comportamiento, ya que el retraso en la realización de cualquiera de las actividades críticas producirá un retraso en la finalización del proyecto:

	Estimación óptima	Estimación probable	Estimación pesimista	Duración	Varianza
<b>1.1.1</b>	110	120	130	120	11,111
<b>1.1.6</b>	85	90	125	95	44,444
<b>1.1.7</b>	50	58	78	60	21,778
<b>1.3.5</b>	0	1	2	1	0,111
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	<b>269</b>	<b>335</b>	<b>276</b>	<b>77,444</b>

Tabla 5-4: Calculo Método PERT.  
Fuente: Elaboración Propia

Tras realizar los cálculos, se obtiene:

Media = 276

Desviación Típica = 8,800

Duración días	Probabilidad sea menor	Probabilidad sea mayor
200	0,00%	100,00%
205	0,00%	100,00%
210	0,00%	100,00%
215	0,00%	100,00%
220	0,00%	100,00%
225	0,00%	100,00%
230	0,00%	100,00%
235	0,00%	100,00%
240	0,00%	100,00%
245	0,02%	99,98%
250	0,16%	99,84%
255	0,85%	99,15%
260	3,45%	96,55%
265	10,57%	89,43%

270	24,77%	75,23%
275	45,48%	54,52%
280	67,53%	32,47%
285	84,68%	15,32%
290	94,42%	5,58%
295	98,46%	1,54%
300	99,68%	0,32%
305	99,95%	0,05%
310	99,99%	0,01%
315	100,00%	0,00%
320	100,00%	0,00%
325	100,00%	0,00%
330	100,00%	0,00%
335	100,00%	0,00%
340	100,00%	0,00%
345	100,00%	0,00%
350	100,00%	0,00%

Tabla 5-5: Calculo probabilidad.  
Fuente: Elaboración Propia

Tras los diferentes cálculos, se llega a la conclusión de que la probabilidad de que el proyecto dure menos de 240 días es del 0%, por tanto imposible que se realice antes de esa fecha. Su contrario, que dure más de dichos días sería del 100%, siendo seguro de que se prolongue en el tiempo no más de 315 días. Sobre los 275 días su probabilidad alcanza entorno al 50%, ya que su duración estimada son 276 días. Cuanto más se aleja de la fecha considerada de finalización mayor será la probabilidad de que su duración sea menor y al contrario que su duración sea mayor.

## 5.4 Planificación de las comunicaciones

### 5.4.1 Identificación de los interesados

Los principales interesados serán:

- Las familias afectadas
- Los centros docentes
- Centro Hospitalario
- La Administración, dentro de esta se encontrarán:
  - El equipo de proyecto
  - El equipo informático
  - El equipo administrativo, formando parte de esta sección:

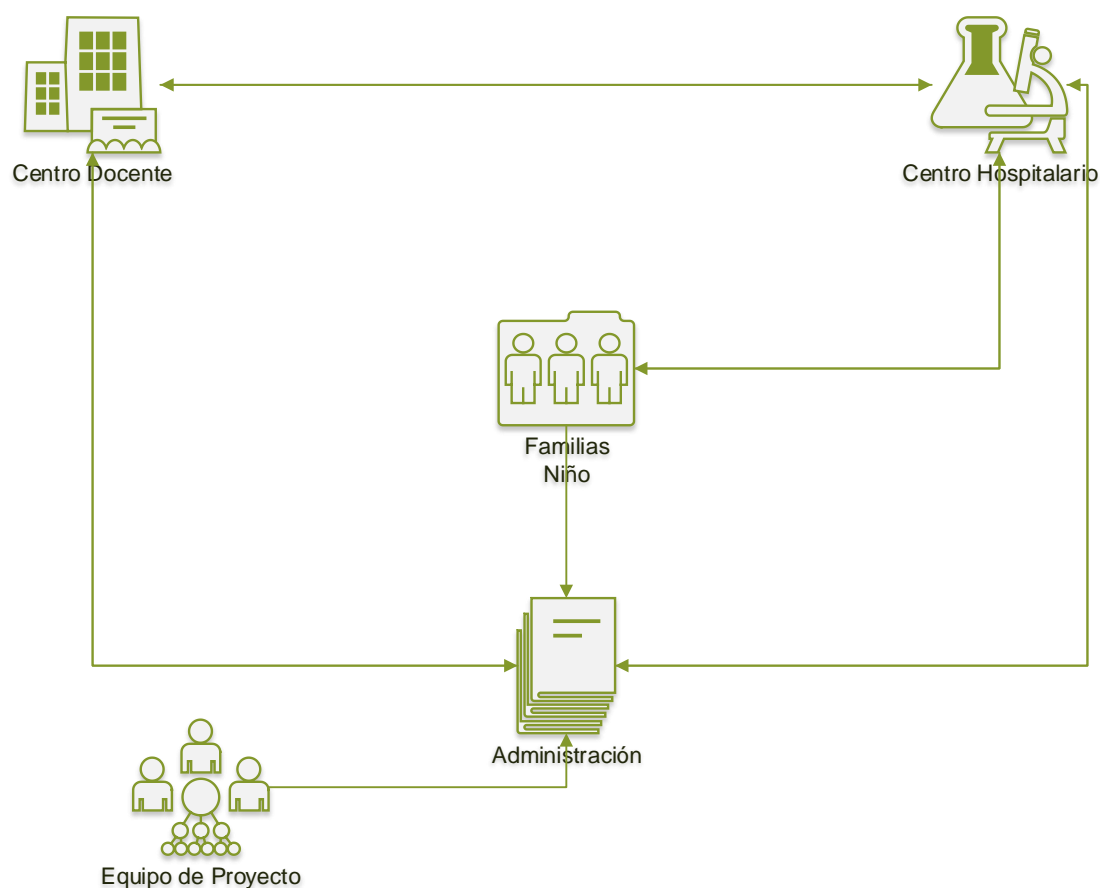


Ilustración 5-8: Comunicaciones.  
Fuente: Elaboración Propia

Las principales canales de comunicación serán:

La comunicación entre las **familias y los centros hospitalarios**, serán interactivas, ya que las familias dispondrán de toda la información necesaria para el correcto funcionamiento del proceso. Se realizarán siempre que surja la necesidad (Ad hoc). El responsable de facilitar la información será el responsable del aula hospitalaria y el personal médico, que facilitará la información solicitada, a través de impresos y de explicaciones aclaratorias.

En **los centros docentes** dispondrán de toda la información necesaria remitida desde la **Administración** mediante charlas informativas, reuniones, etc. (método interactivo) y mediante método Push, enviando correos electrónicos, folletos informativos, etc. La frecuencia de esta comunicación será siempre que exista una modificación, actualización o novedad en el proceso.

La relación entre la **Administración y el centro Hospitalario** será Push y Pull. Toda documentación (impresos, notificaciones, formularios, etc.) será enviada vía online y el contenido estará disponible en la red a través de las diferentes plataformas creadas para ello. La Administración enviará un mail, confirmando la puesta en marcha del servicio cuando se haya solicitado (Ad hoc).

A nivel institucional para las relaciones **entre miembros de la Administración**, se utilizará principalmente, una técnica interactiva mediante llamadas y reuniones, también el método Push, a través del correo electrónico, para dejar constancia, donde los responsables de cada departamento, que realizarán sus peticiones, reclamaciones, ordenes, etc. respecto al servicio y al proyecto.

## 5.5 Recursos.

Los recursos para el proyecto se dispondrán en dos bloques, personales o humanos y materiales o técnicos. A continuación se procede a detallarlos:

### 5.5.1 Personales.

Para la elaboración y ejecución del presente proyecto se dispondrá del personal ya existente en la Administración. Pudiéndose desglosar en las siguientes categorías:

- Equipo de proyecto, encargado de diseñar los contenidos educativos, sin descuidar el aspecto psicológico y social del menor enfermo contará con la participación de:
  - Un director de proyecto, encargado de coordinar todas las acciones.
  - Dos técnicos, que realizarán encargos de plasmar en un documento las conclusiones finales.

- Un Maestro y un Profesor, representantes de la parte docente y los contenidos educativos.
- Un psicopedagogo, responsable de velar por el estado anímico y psicológico del niño.
- Equipo informático, formado por técnicos informáticos y programadores será la parte ejecutora del proyecto, materializarán las indicaciones del equipo de proyecto en dos plataformas online: Una según la Administración para la documentación administrativa y otra más lúdica y divertida para la enseñanza.
- Personal administrativo de la Consellería de Educación, llevará a cabo todo lo relacionado con la recepción, tramitación, revisión y evaluación de documentación administrativa.
- Personal docente, compuesto por maestros y profesores, llevará a cabo la docencia y cuyo papel será triple;
  - Primero, como emisor de conocimientos informáticos, por eso es fundamental que previamente se les facilite una buena preparación. Él será el último responsable las aclaraciones del funcionamiento y sobre todo el que anime al niño a aprender utilizando este medio.
  - Segundo, tendrá que velar por proporcionar un ambiente afectivo y cordial ante un entorno tan impersonal como puede ser el ordenador.
  - Tercero será el encargado de velar por el correcto funcionamiento de la atención, avisando si surgiera cualquier impedimento y aportando ideas para la mejora del servicio.

Para la asignación de las aulas hospitalarias se realizará un estudio para valorar las necesidades de cada una. La convocatoria se realizará mediante comisión de servicios, concurso de traslados o bolsa de interinos.

### 5.5.2 Materiales

En las aulas hospitalarias cuentan con un gran despliegue tecnológico al alcance de los profesores y de los niños. En aquellos casos que no se dispongan de las medidas necesarias, se equiparan según partida presupuestaria destinada a ello. Se solicitará la instalación de pizarra digital interactiva, videoprojector, ordenador, conexión internet, videocámaras, equipo de sonido (altavoces y micrófono), etc.

La pizarra digital interactiva (PDI), facilitaría el acceso y comprensión de las lecciones de una forma más visual e innovadora, ya que es una herramienta flexible y se adapta a diferentes estrategias docentes. Se trata de un sistema tecnológico, compuesto por un ordenador, una superficie de proyección (suele ser una pizarra blanca), un videoprojector y dispositivo de control de puntero, (lápiz-puntero o con los dedos si es una PDI táctil). Donde en una superficie interactiva se pueden

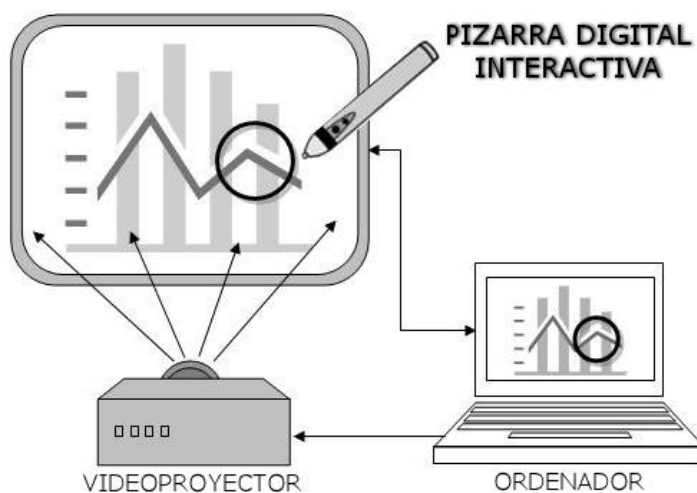


Ilustración 5-9: Pizarra Digital Interactiva (PDI).  
Fuente: Juan Pedro Berenguel Nieto (Own work) [Public domain],  
via Wikimedia Commons

proyectar contenidos e interactuar directamente sobre la superficie de proyección. (GÓMEZ GARCÍA, CEFIRE, Y GENERALITAT VALENCIANA. CONSELLERIA DE EDUCACIÓN, )

La instalación de cámaras para la videoconferencia y el equipo de sonido, será fundamental para establecer una comunicación en directo, tanto con el profesorado como con el resto de compañeros del aula, eliminando las barreras de aislamiento que pueda sufrir el menor. Sería conveniente que dichas cámaras fueran de alta definición o de buena resolución para evitar una mala emisión, así también el sistema de sonido estuviera bien situado para no deformar el mensaje hasta su destinatario. Tanto las cámaras como el sistema de sonido, se dispondrán en todo el recinto del aula. Estas han de evitar que puedan captar imágenes que puedan dañar la imagen de los menores según la Ley Orgánica sobre protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

Como forma de comunicación a distancia, la conexión a internet será vital. Por ello, el aula hospitalaria contará con conexión vía cable, para asegurar la correcta recepción y envío de señal, así mismo el resto del recinto hospitalario contará con conexión vía wifi para facilitar el acceso a aquellos niños hospitalizados que no se puedan desplazar al aula y se encuentren en su habitación u otras dependencias.

En los domicilios, por parte de las familias se preparará un lugar adecuado para que el niño este cómodo y relajado. Para llevar a cabo la acción será necesario un ordenador y conexión a internet. Se podrá utilizar el ordenador que dispongan en casa, aunque se preferirá un portátil ya que es más ágil y fácil de trasladar al lugar donde se encuentre el niño si este no pudiera movilizarse. Hoy en día los equipamientos portátiles no tienen nada que envidiar a los ordenadores de sobremesa, ya que su potencia, capacidad y resolución son muy elevadas y de gran calidad. Este recurso sería la herramienta fundamental, y ha de contar con todos los programas



informáticos para poder llevar a cabo la acción con el mejor resultado, sin descontar que están equipados con cámara web incorporada y sistema de micrófono y altavoces.

La conexión a internet, es muy importante porque es la clave para poder realizar la docencia, de manera que ha de ser suficiente para permitir la comunicación. Puede conectarse mediante cable, wifi o dispositivo móvil. Será recomendable que dispongan de una conexión ya instalada. Para aquellas familias sin recursos, se les facilitará un dispositivo móvil sin recargo económico.

En ambos casos, tanto en ingresos hospitalarios como en atención domiciliaria será imprescindible disponer de una cuenta de correo electrónico con el fin de que pueda recibir y enviar todo tipo de mensajes. Tanto el mail como la contraseña de acceso las plataformas, será facilitada por la Administración, una vez aprobado el expediente de tramitación de la docencia, dando acceso al contenido educativo.

## 5.6 Planificación de costes

### 5.6.1 Estimación del coste

La estimación de los diferentes costes se ha realizado teniendo en cuenta los siguientes puntos, (se ha de tener en cuenta que los costes son siempre aproximados):

1. **Costes de personal;** el cálculo se ha elaborado realizando una media, según las tablas salariales de la Generalitat Valenciana, (sin descontar las deducciones por Seguridad social ni IRPF):
  - Grupo A
  - Grupo B
  - Grupo C
  - Grupo D

Tomando como resultado de las 52 semanas que consta el año, menos 6 semanas de vacaciones y asuntos propios, en total, 46 semanas anuales efectivas. Dedicando una duración de 40 horas semanales. El cálculo se ha estimado de las 1.840 horas efectivas.

Ninguno de los empleados dispondrá de un horario laboral especial, (del indicado en el horario laboral del proyecto), ni se contempla la posibilidad del disfrute de las vacaciones en el transcurso de las tareas que tengan asignadas. Si podrán beneficiarse de las festividades marcadas en el calendario de trabajo. Se han

estipulado los profesionales que pueden intervenir en la realización del proyecto, que se observan en la siguiente tabla:

Nombre del recurso	Coste Anual	Coste Hora
<b>Director de proyecto</b>	50.000,00 €	27,17 €
<b>Técnico</b>	37.000,00 €	20,11 €
<b>Maestro</b>	40.000,00 €	21,74 €
<b>Profesor</b>	44.000,00 €	23,91 €
<b>Psicopedagogo</b>	44.000,00 €	23,91 €
<b>Técnico inf Adm</b>	37.000,00 €	20,11 €
<b>Técnico Inf Gest</b>	37.000,00 €	20,11 €
<b>Programador Adm</b>	37.000,00 €	20,11 €
<b>Programador Gest</b>	37.000,00 €	20,11 €
<b>Director Administrativo</b>	45.000,00 €	24,46 €
<b>Administrativo</b>	25.000,00 €	13,59 €
<b>Auxiliar Adm</b>	18.000,00 €	9,78 €
<b>Maestro Primaria</b>	40.000,00 €	21,74 €
<b>Profesor Secundaria 1</b>	44.000,00 €	23,91 €
<b>TOTAL</b>	<b>451.000,00 €</b>	<b>245,11 €</b>

Tabla 5-6: Coste Recursos del personal responsable del Proyecto  
Fuente: Elaboración Propia

Una vez puesto en marcha el proyecto deberá tenerse en cuenta el coste del personal docente que impartirá diariamente las clases, ya que dependerá de las necesidades en cada curso escolar, por cada área de salud y provincia.

Nombre del recurso	Coste Anual	Coste Hora
<b>Maestro Primaria</b>	40.000,00 €	21,74 €
<b>Profesor Secundaria</b>	44.000,00 €	23,91 €
<b>TOTAL</b>	<b>84.000,00 €</b>	<b>45,65 €</b>

Tabla 5-7: Coste Recursos del personal docente  
Fuente: Elaboración Propia

- 2. Costes materiales;** a través de un cálculo aproximado, según un estudio de mercado, se puede esbozar que los importes para los siguientes materiales sean:

<b>Nombre del recurso</b>	<b>Coste unitario</b>	<b>Coste proyecto</b>
<b>Empresa de instalación telecomunicaciones</b>	2.000,00 €	2.000,00
<b>Seguro Material</b>	50,00 €	600,00 €
<b>Material oficina</b>	550,00 €	6.600,00 €
<b>Dispositivos móviles de conexión USB <sup>7</sup></b>	50,00 €	600,00 €
<b>Mesas de trabajo</b>	200,00 €	1.000,00 €
<b>Armarios / Taquillas</b>	150,00 €	450,00 €
<b>Ordenadores mesa</b>	600,00 €	3.000,00 €
<b>Impresora</b>	1.000,00 €	1.000,00 €
<b>Equipos audio</b>	800,00 €	4.000,00 €
<b>Cámaras de video HD.</b>	1.200,00 €	6.000,00 €
<b>Pizarras</b>	1.000,00 €	5.000,00 €
<b>Ordenadores Portátiles</b>	400,00 €	8.000,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>8.000 €</b>	<b>38.250,00 €</b>

Tabla 5-8: Coste Material.  
Fuente: Elaboración Propia

### 5.6.2 Elaboración del presupuesto

En el presupuesto necesario para llevar a cabo el proyecto en cuestión serán necesarias las siguientes partidas presupuestarias:

**Costes externos:** Para la instalación y acondicionamiento de las instalaciones se subcontratará a una empresa externa para su realización, agilizando así lo trámites. El pago se realizará una vez finalizada la tarea.

**Capítulo I, personal:** En este capítulo los costes serán los indicados anteriormente en las tablas 5-6 *Coste Recursos del personal responsable del Proyecto* y 5-7 *Coste Recursos del personal docente*. La contabilización de los costes se realizará mediante la nómina, de pago a fin de mes.

**Capítulo II, gastos de funcionamiento:** Debido a que se utilizarán instalaciones ya en marcha, los gastos atribuibles a este capítulo serán un aumento a los gastos actuales. Si se tiene en cuenta los gastos de material de oficina que se necesitaran para realizar el servicio. En este apartado también se incluirán lo gastos atribuibles al seguro contratado para el material.

**Capítulo VII, inversiones:** La compra de material se realizará:

<sup>7</sup> Dispositivos móviles de conexión USB (4G)

- Para el mobiliario (Mesas de trabajo y Armarios/ Taquillas), se realizará un contrato menor, siguiendo el criterio de oferta más ventajosa, basándose en la calidad-precio. No superando la cuantía estimada en el presupuesto inicial.
- Para el material informático-electrónico, (Ordenadores de mesa y portátiles, impresora, equipos de audio, cámaras HD, Pizarras digitales) se realizará siguiendo el procedimiento abierto, según los pliegos estimados por la Administración. No superando el importe de 27.000€, considerado en el presupuesto y cumpliendo la especificaciones técnicas solicitadas.

En ambos casos la contabilización del gasto presupuestario, se realizará según el Plan de Contabilidad General. El pago se establecerá en las cláusulas del contrato.

## 6 Conclusiones

En el desarrollo de la personalidad de un menor es muy importante que no se descuide la educación del niño, así como su estado emocional y psicológico. Un factor primordial es la continuidad en su educación tras el proceso de recuperación durante o tras una enfermedad, normalizando la situación y evitando el aislamiento.

En la actualidad, el Ministerio de Educación, a nivel nacional, y todas las Comunidades Autónomas, en su ámbito territorial, se preocupan por el derecho a la educación de la infancia en el ámbito de sus competencias, capacidades y presupuestos. En algunas Comunidades Autónomas la educación compensatoria a nivel de atención hospitalaria y domiciliaria resulta ineficaz en algunos casos llegando a ser inexistente. Mediante la mejora propuesta se pretende, a largo plazo, unificar criterios y que ningún alumno quede fuera en la continuidad de sus estudios. En la Comunitat Valenciana, existen programas muy válidos para llevar a cabo la referida continuidad en la educación, como “Mestre@casa” o programas de educación compensatoria que no son utilizados correctamente, razón por la cual se ha realizado este estudio. Nuestro propósito era proponer un nuevo modelo que agilice todo el proceso, de forma accesible y sencilla, donde la comunicación y coordinación entre los diferentes participantes resulta fundamental para la evolución y el correcto funcionamiento. Con este fin, se han analizado en este trabajo las múltiples posibilidades educativas del uso de las TIC en las aulas hospitalarias y la atención domiciliaria. Y finalmente se ha elaborado un plan de mejora, a través de una herramienta gratuita, intuitiva y fácil de utilizar, para mejorar la estancia del alumno hospitalizado y convaleciente.

Especial interés debe ponerse en el uso de cualquier dispositivo de última generación tecnológica, dado que estos suelen motivar e interesar especialmente a los alumnos. En el caso del uso de dispositivos móviles, con la posible creación de grupos de WhatsApp, redes sociales, o la plataforma propia propuesta en esta mejora que pongan en contacto al alumno con alumnos en idéntica situación a la suya o que permita el contacto con los compañeros de su centro, que pueden mejorar la atención al alumnado que precisa del servicio.

El uso de los medios telemáticos también permite el poder reducir los trámites administrativos. Facilitando a las familias la tramitación, evitando el complejo proceso burocrático, evitando desplazamientos y centralizando toda la documentación. Así como, para disminuir los tiempos transcurridos desde el inicio de la solicitud a la prestación del servicio, siendo un servicio rápido e ininterrumpido.

Por otra parte, el sistema propuesto en este proyecto mejora las relaciones y comunicaciones entre los centros docentes en los que el alumnado cursa sus estudios, los centros sanitarios y los docentes que atienden al alumnado con necesidades hospitalarias o domiciliarias. Gracias a esto, la reincorporación del menor a su grupo se realizará de forma más sencilla, dado que el alumno no se encontrará tan descolgado de las actividades que han realizado sus compañeros durante su ausencia, facilitando de este modo, su incorporación a las dinámicas del aula. Por

tanto, se mejoran los resultados académicos de los alumnos atendidos tanto en las unidades pedagógicas hospitalarias como en sus domicilios, tras la reincorporación a su centro habitual.

Para las familias y el alumnado que recibe atención hospitalaria o domiciliaria aumentaría el grado de satisfacción por los resultados, agilidad y la calidad del servicio. También a las familias se les reduce el grado de preocupación por la posibilidad de que se produzcan desfases académicos, una vez superados los problemas médicos.

A nivel económico, el sistema propuesto permite atender a un mayor número de alumnos con un menor coste. Aunque en un principio supone una mayor inversión, dicha inversión se irá amortizando con el paso del tiempo, llegando a reportar grandes beneficios a las arcas públicas.

No podemos olvidar que es necesaria una revisión y actualización constante de las metodologías, y tecnologías empleadas para la atención del alumnado, aún más si cabe con las constantes evoluciones tecnológicas de la sociedad actual. También es necesario recalcar la importancia de una constante revisión de la normativa tanto estatal como autonómica correspondiente.

En resumen, todas las acciones comprendidas en este proyecto tienen por objeto mitigar los efectos psicológicos, emocionales y físicos que la enfermedad produce fundamentalmente en los menores y sus familias, disminuyendo el desfase curricular garantizando la equidad y el derecho a la educación



## 7 Bibliografía

- Asociación Riojana de Familiares y Amigos de Niños con Cáncer (FARO). (2014). *Memorias 2012 - 2013*. <http://www.menoresconcancer.org/> [Consulta: 8/10/2014]
- Barba, J. N., de Educación, C., & de Murcia, C. (2002). "La compensación educativa: marco, realidad y perspectivas". *Curso: formación específica en compensación educativa e intercultural para agentes educativos*. Murcia.
- Barrafranca, C., et al. (2008). *eHospital: E-learning para pacientes hospitalizados*. Santiago de Compostela: Servizo de Publicaciones e Intercambio Científico da Universidad Santiago de Compostela Campus Universitario Sur.
- Cabero Almenara, J. (2010). *Los retos de la integración de las TICs en los procesos educativos. Límites y posibilidades*. Vol. 49, p. 32 - 61. Sevilla: Perspectiva Educativa.
- Cabero Almenara, J., et al. (2006). En Cejudo J. M. (Ed.), *Nuevas tecnologías aplicadas a la educación* (1st ed.). España: McGraw-Hill.
- Casamayor, F. G. (1999). *Regulación de la educación compensatoria en España*, p. 97-122. España: Proyecto Social
- Cobo Romani, J. C. (2009). "Benchmarking sobre las definiciones de las TIC en la sociedad del conocimiento" *El concepto de tecnologías de la información*. En Zer-Revista De Estudios De Comunicación, vol. 14, p. 295-318.
- Coleman, J. S., et al (1966). *Equality of educational opportunity*, P 1066-5684. Washington.
- Comisión Sociedad Información. (2003). *Aprovechar la oportunidad de la Sociedad de la Información en España, recomendaciones de la comisión especial de estudio para el desarrollo de la sociedad de la información*. p 5. Madrid.
- Comunidad de Madrid Consejería de Educación. (9 de marzo de 2005). *Acuerdo para la mejora de la calidad del sistema educativo de la Comunidad de Madrid 2005-2008. Acuerdo social para la mejora de la calidad y el empleo en el sector de la enseñanza de la Comunidad de Madrid*. Madrid
- Consejería de Sanidad y Consumo. (2004). *Murcia Peque Salud*. [http://www.murciapequesalud.es/descripcion\\_proyecto/descripcion\\_mps.html](http://www.murciapequesalud.es/descripcion_proyecto/descripcion_mps.html) [Consulta: 18/10/2014]
- Dirección Provincial de Educación de Madrid. (1999). *Una propuesta de intervención pedagógica en el ámbito hospitalario*. Madrid
- Duro, J. L., y Junquero Fernández, R. (2013). *Atención domiciliaria del alumno que requiera compensación educativa en educación primaria y educación secundaria*. Vol. 29. Madrid: USIE Supervisión 21

El Centro de Investigación para la Educación Científica y Matemática (CRECIM). (2010). *Roadmap para la enseñanza de las ciencias con TIC en Aulas Hospitalarias*. <http://www.crecim.cat/projectes/roadmapTICAH/index.php>. [Consulta: 23/10/2014]

Escudero, J. (2003). La educación compensatoria y la organización escolar: ¿Un programa marginal o una prioridad de los centros? En J. Linares Y M<sup>a</sup> Sánchez (Coords.). *Estrategias Para Una Respuesta Educativa Compensadora En IES*. Murcia: Consejería De Educación Y Cultura, Región De Murcia.

España. Constitución Española 1978, *BOE* de 29 de Diciembre de 1978, núm. 311

España. Decreto 138/2002, de 08-10-2002, por el que se ordena la respuesta educativa a la diversidad del alumnado en la Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha. *DOCM* de 11 de Octubre de 2002, núm. 126, p 14.819 a 14.824

España. Decreto 167/2003, de 17 de junio, por el que se establece la ordenación de la atención educativa a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales asociadas a condiciones sociales desfavorecidas. *BOJA* de 23 de junio de 2003, núm. 118, p. 13.667 a 13.680.

España. Decreto 229/2011, de 7 de diciembre, por el que se regula la atención a la diversidad del alumnado de los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Galicia en los que se imparten las enseñanzas establecidas en la ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación. *DOG* 21 de diciembre de 2011, Núm. 242,

España. Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el consejo de salud de las personas menores de edad. *BOJA* de 16 de diciembre de 2005, núm. 244, p. 14 a 19

España. Decreto 266/2006, de 26 de diciembre, por el que se crean los centros territoriales para la atención educativa hospitalaria, domiciliaria y terapéutico-educativa. *BOPV*. 5 de enero de 2007, Núm. 4 ZK, p. 143 a 154

España. Decreto 39/2011, de 29 de abril, por el cual se regula la atención a la diversidad y la orientación educativa en los centros educativos no universitarios sostenidos con fondos públicos. *BOIB*. 5 de Mayo de 2011, Núm. 067, p. 97 a 108

España. Decreto 43/2005, de 26/04/2005, por el que se regula la orientación educativa y profesional en la Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha. *DOCM* 29 de abril de 2005, núm. 86, p. 8.617 a 8.619

España. Decreto 45/2009, de 28 de mayo, por el que se crea el centro de atención educativa hospitalaria y domiciliaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria, *BOC* 5 de junio de 2009, núm. 107, p. 7. 756

España. Decreto 56/2007, de 24 de mayo, por el que se regula la ordenación y establece el currículo de la educación primaria en el principado de Asturias. *BOPA* de 16 de junio de 2007, núm. 140, p. 11.794 a 11.908

España. Decreto 98/2005, de 18 de agosto, de ordenación de la atención a la diversidad en las enseñanzas escolares y la educación preescolar en Cantabria. *BOC* 29 de agosto de 2005, núm. 165, p. 9.203 a 9.212

España. Decreto núm. 359/2009, de 30 de octubre, por el que se establece y regula la respuesta educativa a la diversidad del alumnado en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. *BORM*. 3 de noviembre de 2009, núm. 254, p. 57.608 a 57.647

España. Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos. *BOE* de 30 de abril de 1982, núm. 103, p. 11.106

España. Ley 14/1970, de 4 de agosto, general de educación y financiamiento de la reforma educativa. *BOE*, de 6 de agosto de 1970, núm. 187

España. Ley 7/2010, de 20 de julio, de educación de Castilla la Mancha. *DOCM* de 28 de julio de 2010, núm. 144, p. 8.6359 a 8.6415 y *BOE*, de 13 de octubre de 2010, núm. 248.

España. Ley 9/1999, de 18 de noviembre, de solidaridad en la educación, *BOJA* de 02 de diciembre de 1999, núm. 140, p. 15.429 a 15.434

España. Ley de Cantabria 6/2008, de 26 de diciembre, de educación de Cantabria. *BOC*. 30 de diciembre de 2008, núm. 251, p. 17.748 a 17.776

España. Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. *BOE*, de 14 de mayo de 1982. núm. 115

España. Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre de 1990, de ordenación general del sistema educativo., *BOE*, de 4 de octubre de 1990, núm. 238, p. 28.927

España. Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de calidad de la educación., *BOE* de 24 de diciembre de 2002, núm. 307, p. 45.188 a 45.220

España. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal., *BOE*, de 14 de diciembre de 1999, núm. 298, p. 43.088 a 43.099

España. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación., *BOE*, de 4 de mayo de 2006, núm. 106, p. 17.158

España. Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, de reforma del estatuto de autonomía de Aragón., *BOE* de 23 de Abril de 2007, núm. 97 y *BOA* de 23 de Abril de 2007, núm. 47

España. Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del derecho a la educación *BOE*, de 4 de julio de 1985, núm. 159, p. 21.015

España. Ley Orgánica 9/1992, de 23 de diciembre, de transferencia de competencias a Comunidades Autónomas que accedieron a la autonomía por la vía del artículo 143 de la Constitución., *BOE*, de 24 de diciembre de 1992, núm. 308, p. 43.863 a 43.867

España. Ley Orgánica 9/1995, de 20 de noviembre, de la participación, la evaluación y el gobierno de los centros docentes., *BOE*, de 21 de noviembre de 1995, núm. 278, p. 33.665

España. Orden 1028/2008, de 29 de febrero, de la Consejería de Educación, por la que se regulan para la Comunidad de Madrid la evaluación en la educación primaria y los documentos de aplicación. , *BOCM*. 14 de marzo de 2008, núm. 63, p. 10 a 43

España. Orden 1029/2008, de 29 de febrero, de la consejería de educación, por la que se regulan para la Comunidad de Madrid la evaluación de la educación secundaria obligatoria y los documentos de aplicación, *BOCM*. 17 de marzo de 2008, núm. 65, p. 4 a 90

España. Orden 2316/1999, de 15 de octubre, de la Consejería de Educación, por la que se regula el funcionamiento de las actuaciones de compensación educativa, *BOCM*. 25 de octubre de 1999, núm. 253, p. 5 a 6

España. Orden 2883/2008, de 6 de junio, por la que se regula la formación permanente del profesorado, *BOCM*. 24 de junio de 2008, núm. 149, p. 7 a 13

España. Orden 3225/2008, de 27 de junio, de la Consejería de Educación, por la que se modifica la orden 1028/2008, de 29 de febrero, de la consejería de educación, por la que se regulan para la Comunidad de Madrid la evaluación en la educación primaria y los documentos de aplicación, *BOCM* 1 de agosto de 2008 núm. 182, p. 5 a 11

España. Orden 992/2002, de 11 de diciembre, de las Consejerías de Educación y Sanidad de la Comunidad de Madrid, por la que se establece la colaboración entre ambas consejerías, para la atención educativa de la población hospitalizada en edad de escolaridad obligatoria, *BOCM* 23 de enero de 2003, Núm. 19, p. 41

España. Orden de 08/07/2002, de la Consejería de Educación y Cultura por la que se regula con carácter experimental la estructura, funcionamiento y modelo de intervención de los equipos de atención educativa hospitalaria y domiciliaria (EAEHD), *DOCM* 19 de julio de 2002, núm. 88, p. 10.864 a 10.867

España. Orden de 13 de diciembre de 2010, por la que se regula la atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en la Comunidad Autónoma de Canarias. *BOC*. 22 de diciembre de 2010, núm. 250, p. 32.374 a 32.399

España. Orden de 21 de noviembre de 2006 de la Consellería de Cultura, Educación y Deporte, por la que se determinan los criterios y procedimientos para la atención hospitalaria y domiciliaria del alumnado que requiera compensación educativa en educación primaria y educación secundaria obligatoria, *DOGV*. 26 de diciembre de 2006, núm. 5.414, p. 40.674 a 40.681

España. Orden de 23 de mayo de 2012, de la Consejería de Educación, Formación y Empleo, y de la Consejería de Sanidad y Política Social por la que se establece y regula la atención educativa al alumnado enfermo escolarizado en centros docentes públicos y privados concertados de la región de Murcia y se crea el equipo de atención educativa hospitalaria y domiciliaria. *BORM 7* de junio de 2012, núm. 131, p. 24.485 a 24.538

España. Orden de 25 de junio de 2001, del Departamento de Educación y Ciencia, por la que se regula la acción educativa para el alumnado que presenta necesidades educativas especiales derivadas de condiciones personales de discapacidad física, psíquica o sensorial o como consecuencia de una sobredotación intelectual., *BOA*. 6 de julio de 2001, núm. 80, p. 5.196 a 5.201

España. Orden de 27 de diciembre de 2002 por la que se establecen las condiciones y criterios para la escolarización en centros sostenidos con fondos públicos del alumnado de educación no universitaria con necesidades educativas especiales. *DOG* 30 de enero de 2003, Núm. 20, p. 1.088 a 1.096

España. Orden de 30 de marzo de 2007, por la que se regula la atención educativa al alumnado hospitalizado y convaleciente escolarizado en los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos, se crean los equipos de atención educativa hospitalaria y domiciliaria y se ordena la estructura y funcionamiento de los equipos de atención educativa hospitalaria y domiciliaria en la Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha, *DOCM* de 10 de abril de 2007, núm. 75, p. 9.243 a 9.249

España. Orden de 30 de agosto de 2005, por la que se prorrogan y amplían, para el curso 2005-2006, determinadas actuaciones de compensación educativa en la Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha , *BOCM*. 14 de diciembre de 2005, p. 23.469

España. Orden de 30 de agosto de 2006, por la que se prorrogan para el curso 2006-2007 determinadas actuaciones de compensación educativa en la Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha. *BOCM*. 05 de diciembre de 2006, núm. 252, p. 26.730

España. Orden de 4 de julio de 2001, de la Consellería de Cultura y Educación, por la que se regula la atención al alumnado con necesidades de compensación educativa, *DOGV* 17 de julio de 2001, Núm. 4.044. p. 16.282 a 16.293

España. Orden de 7 de noviembre de 1989 por el que se crea el programa de nuevas tecnologías de la información y de la comunicación aplicadas a la educación., *BOE* de 17 de noviembre de 1989, Núm. 276, p. 36.223 a 36.224

España. Orden EDU 5/2006, de 22 de febrero, por la que se regulan los planes de atención a la diversidad y la comisión para la elaboración y seguimiento del plan de atención a la diversidad en los centros educativos de la Comunidad Autónoma de Cantabria. *BOC*. 8 de marzo de 2006, núm. 47, p. 2.775 a 2.778



España. Orden EDU/1152/2010, de 3 de agosto, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en el segundo ciclo de educación infantil, educación primaria, educación secundaria obligatoria, bachillerato y enseñanzas de educación especial, en los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León. *BOCYL*. 13 de agosto de 2010, Núm. 156, p. 64.449 a 64.469

España. Orden EDU/1169/2009, de 22 de mayo, por la que se regula la atención educativa domiciliaria de los alumnos escolarizados en segundo ciclo de educación infantil, educación primaria, educación secundaria obligatoria y educación básica obligatoria en los centros docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad de Castilla y León. *BOCYL* de 29 de mayo de 2009, núm. 100, p. 16.131 a 16.148.

España. Orden EDU/1492/2004, de 27 de septiembre, por la que se aprueba el plan de actuación de las áreas de inspección educativa y programas educativos de las direcciones provinciales de educación para el trienio 2004-2007, *BOCYL*. 5 de octubre 2004, Núm 193, p. 14184 a 14192

España. Orden Foral 122/2006, de 16 de octubre, del Consejero de Educación, por la que se aprueba el convenio de colaboración entre el departamento de educación del Gobierno de Navarra, el Departamento de Salud, y la Fundación Caja Navarra para el desarrollo del programa de atención educativa hospitalaria durante el curso 2006-2007 para alumnos de primaria y secundaria., *BON* 13 de noviembre de 2006, núm. 136, p. 12.064 a 12.065

España. Orden Foral 93/2008, de 13 de junio, del Consejero de Educación por la que se regula la atención a la diversidad en los centros educativos de educación infantil y primaria y educación secundaria de la Comunidad Foral de Navarra., *BON* 30 de julio de 2008, núm. 93, p. 8.706 a 8.716

España. Real Decreto 1174/1983, de 27 de abril, sobre educación compensatoria., *BOE*, de 11 de mayo de 1983, núm. 112, p. 13.109

España. Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la educación secundaria obligatoria., *BOE* de 5 de enero de 2007, núm. 5, p. 677

España. Real Decreto 1721/2007, de 21 de diciembre, por el que se establece el régimen de las becas y ayudas al estudio personalizadas., *BOE* de 17 de enero de 2008, núm. 15, p. 3.496 a 3.507

España. Real Decreto 2298/1983, de 28 de julio, por el que se regula el sistema de becas y otras ayudas al estudio de carácter personalizado., *BOE* de 27 de agosto de 1983, núm. 205, p. 23.578

España. Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de ordenación de la educación especial., *BOE* de 16 de marzo de 1985, núm. 65, p. 6.917 a 6.920



España. Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales., *BOE* de 2 de junio de 1995, núm. 131, p. 16.179 a 16.185

España. Real Decreto legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. *BOE*, de 3 de diciembre de 2013, núm. 289, p. 95.635 a 95.673

España. Resolución EDU/3699/2007, de 5 de diciembre, per la qual s'aproven les instruccions per establir el procediment per tal que l'alumnat que pateixi malalties prolongades pugui rebre atenció educativa domiciliària per part de professorat del departament d'educació. *DOGC* 14 de diciembre de 2007, núm. 5.029, p. 53.747

España. Resolución 359/2014, de 22 de julio, del Director General de Educación, Formación Profesional y Universidades, por la que se aprueban las bases de la convocatoria de ayudas para la atención educativa domiciliaria de alumnado convaleciente para el curso 2014-2015., *BON*. 29 de agosto de 2014, núm. 169, p. 10.181 a 10.184

España. Resolución de 11 de junio de 2001, por la que se dictan instrucciones de la Dirección General de Promoción Educativa, relativas al seguimiento y evaluación del alumnado hospitalizado o con convalecencia prolongada. *BOCM*. 9 de julio de 2001, núm. 161, p. 6 a 17

España. Resolución de 15 de julio de 1995, de la Dirección General de Promoción y Evaluación Educativa, por la que se establecen las funciones del profesorado encargado de las unidades de apoyo educativo en los hospitales de Andalucía y se regula su dependencia Orgánica., *BOJA* de 25 de agosto de 1995, núm. 116

España. Resolución de 25 de julio de 2001, de la Dirección General de Coordinación y Política Educativa, por la que se organizan las actuaciones de compensación educativa, *DOCM* 10 de Agosto de 2001 núm. 89, p. 5962 a 5966

España. Resolución de 3 de julio de 1998, de la Secretaría General Técnica, por la que se da publicidad al convenio suscrito entre el ministerio de educación y cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud para la atención educativa a los niños hospitalizados., *BOE* de 28 de julio de 1998, núm. 179, p. 25.610 a 25.612

España. Resolución de 6 de octubre de 2004, de la Dirección General de Coordinación, Inspección y Programas Educativos, por la que se establecen las directrices para la elaboración de los planes anuales de actividades de las áreas de inspección educativa y de las áreas de programas educativos de las direcciones provinciales de educación para el curso académico 2004/2005., *BOCYL*.. 26 de octubre 2004, núm. 207, p. 15.470 a 15.472

España. Resolución de 6 de septiembre de 2002, de la Dirección General de Formación Profesional, Innovación y Atención a la diversidad por la que se dictan

instrucciones sobre compensación educativa dirigidas a los centros educativos de la región de Murcia para el curso 2002/2003, *BORM*. 8 de noviembre de 2002, núm. 259, p. 16.007 a 16.020

España. Resolución de 8 de febrero de 2008, de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte de delegación de competencias y asignación de funciones, *BOR*. 14 de febrero de 2008, Núm. 22. II.A.2

España. Resolución del Director General de Planificación, Infraestructuras Educativas y Recursos Humanos, de día 16 de diciembre de 2013, por la cual se reconoce a efectos administrativos al servicio de atención educativa domiciliaria (SAED) *BOIB* 14 de enero de 2014, núm. 6, p 909 a 910

Europa. Carta europea de los niños hospitalizados, 37. *DOCE* de 16 de junio de 1986, núm. C148

Fundación Telefónica. (2013). *EducaRed: Aulas fundación Telefónica en hospitales*. <http://aulas.fundaciontelefonica.com/hospitales/>. [Consulta: 23/10/2014]

Generalitat de Catalunya. Departamento de Educación. (7 de enero 2009). *Informe de les aules hospitalàries memòria del curs 2007-2008*. Barcelona.

Generalitat de Catalunya. Departamento de Educación. *Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya curso 2011/2012, Atención domiciliaria*. <http://www.xtec.cat/web/curriculum/diversitat/recursos/atedom> [Consulta: 05/10/2014]

Generalitat Valenciana. Conselleria de Educación, Cultura y Deporte. (2014a). *ITACA*. <http://www.cece.gva.es/webitaca/es/> [Consulta: 11/11/2014]

Generalitat Valenciana. Conselleria de Educación, Cultura y Deporte. (2014b). *Mestre@Casa*. <http://mestreacasa.gva.es/web/guest/inicio> [Consulta: 11/11/2014]

Gobierno de Castilla la Mancha. Consejería de Educación, Cultura y Deportes. (2011). *Aula en casa*. [http://www.educa.jccm.es/educa-jccm/cm/educa\\_jccm/tkContent?idContent=27644&locale=es\\_ES&textOnly=false](http://www.educa.jccm.es/educa-jccm/cm/educa_jccm/tkContent?idContent=27644&locale=es_ES&textOnly=false) [Consulta: 23/10/2014]

Gómez García, S., CEFIRE, y Generalitat Valenciana. (2011). *La pizarra digital (PD) vs la pizarra digital interactiva (PDI)*. Valencia: Conselleria de Educación

González Sánchez, M. (2009). *Reflexiones en torno a algunos ejes fundamentales de la educación compensatoria*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca

Grañeras Pastrana, et al (1998). En Centro de Publicaciones - Secretaría General Técnica (Ed.), *Catorce años de investigación sobre las desigualdades en educación en España*. Madrid: Ministerio de Educación.

Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia. *Unidad pedagógica hospitalaria-escola la Fe.* <http://www.lafe.san.gva.es/unidad-pedagogica-hospitalaria>. [Consulta: 20/01/2015]

Instituto Nacional de Estadística. (2014a). *Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares 2013 Resultados por CC.AA. equipamiento de productos TIC de las viviendas* [http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t25/p450/base\\_2011/a2013/I0/&file=07001.px&type=pcaxis&L=0](http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t25/p450/base_2011/a2013/I0/&file=07001.px&type=pcaxis&L=0). [Consulta: 29/10/2014]

Instituto Nacional de Estadística. (2014b). *Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares 2013. Resultados nacionales. Resumen de datos de niños de 10 a 15 años por sexo, edad, tamaño del hogar, hábitat, ingresos mensuales netos del hogar y principales variables.* [http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t25/p450/base\\_2011/a2013/I0/&file=01005.px&type=pcaxis&L=0](http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t25/p450/base_2011/a2013/I0/&file=01005.px&type=pcaxis&L=0) [Consulta: 29/10/2014]

Instituto Nacional de Estadística. (2014c). *Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares 2013. Resultados por CC.AA. Evolución de datos de niños de 10 a 15 años (2006-2013) por Comunidades Autónomas, principales variables y periodo.* [http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t25/p450/base\\_2011/a2013/I0/&file=06003.px&type=pcaxis&L=0](http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t25/p450/base_2011/a2013/I0/&file=06003.px&type=pcaxis&L=0) [Consulta: 29/10/2014]

Instrucciones de la Dirección General de educación infantil y primaria para el funcionamiento del servicio de apoyo educativo domiciliario en la Comunidad de Madrid. (9 de diciembre de 2010). Madrid

Instrucciones de la Dirección General de Ordenación e Innovación educativa para la organización, desarrollo y seguimiento de las actuaciones de compensación de desigualdades por motivos de salud en los centros educativos de la Comunidad Autónoma de Cantabria para el curso 2013/14, (28 de Agosto de 2013). Santander

Instrucciones de la dirección general de participación y solidaridad en la educación sobre la organización y funcionamiento de las aulas hospitalarias en la comunidad Autónoma de Andalucía en la comunidad Autónoma de Andalucía , (29 de junio de 2007). Sevilla

Irujo, A. E. (1994). *Voz Educación Compensatoria*, Madrid: Enciclopedia Jurídica Básica Civitas.

Junta de Andalucía. Consejería de salud. (2014). *Proyecto mundo de estrellas.* <http://www.mundodeestrellas.es/opencms/index.html> [Consulta: 22/10/2014]

Lizasoain, O. (2011). *Pedagogía hospitalaria. Compendio De Una Década*. Logroño: Sin índice

Lloret Romero, M. (2007). *Acciones de formación y seguimiento de educación básica (acciones 2 y 5)*. Vigo: Vigo dixital. Aula hospitalaria dixital.

Malmierca, M. J. R, et al (2008). *E-learning para e-inclusión: El proyecto e-hospital*. Quaderns Digitals, vol. 52, p 16. Valencia: Centre d'Estudis Vall de Segó

Martín-Moreno, Q. (1977). *Estudio de la problemática de la educación compensatoria*. Vol. 1 p. 261- 269. Madrid: Revista De Ciencias De La Educación.

Mifsud Talón, E. (2010). *Buenas prácticas TIC*. Valencia: Conselleria d'Educació Generalitat. Valenciana

Ministerio de Educación Cultura y Deporte. (2014). *Educación inclusiva en el sistema educativo*. <http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/areas-educacion/sistema-educativo/educacion-inclusiva.html> [Consulta: 10/9/2014]

Ministerio de Educación Cultura y Deporte. (2015). *Plan PROA*. <http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/areas-educacion/Comunidades-autonomas/programas-cooperacion/plan-proa/datos-implantacion.htm> [Consulta: 15/01/2015]

Obra Social Fundación la Caixa. (2005). *CiberCaixa hospitalàries*. [http://www.crecim.cat/projectes/roadmapTICAH/summaries/doc\\_1/23b.html](http://www.crecim.cat/projectes/roadmapTICAH/summaries/doc_1/23b.html) [Consulta: 23/10/2014]

Plowden, B. (1967). *Children and their primary schools: The Plowden report* Vol I. London: Central Advisory Council for Education (CACE), her majesty's stationery office (HMSO). En department of education and science

Project Management Institute, I. (2014). *Guía de los fundamentos para la dirección de proyectos (guía del PMBOK®)–Quinta edición (SPANISH)*. EEUU: Project Management Institute.

Ramos Pardo, F. J. (2010). *Atención educativa y transición a la vida adulta de jóvenes con bajo rendimiento académico*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla la Mancha

Tomaševski, K. (2005). *El racismo y la educación. Las dimensiones del racismo*. p 43. París: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)

Universidad de Murcia. (2014). *ALTER: Proyecto para el uso de las TIC en Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia*. <http://www.um.es/aulahospitalarias/index.php> [Consulta: 23/10/2014]

## Anexo I

Edad del niño:

Relación del cuidador con el niño:

- 1) ¿Cuántas veces ha tenido que estar hospitalizado el menor?
  - a) Esta es la primera
  - b) Una o dos veces antes
  - c) Más de tres
  
- 2) ¿Te gustan los ordenadores?
  - a) Mucho
  - b) Normal
  - c) Poco
  
- 3) ¿Tienes ordenador en casa y conexión a internet?
  - a) Sí
  - b) No
  
- 4) ¿Para qué lo utilizas más?
  - a) Hacer los deberes
  - b) Jugar
  - c) Internet
  - d) Hablar con amigos
  - e) Otros
  
- 5) ¿Tienes ganas de volver al cole?
  - a) Si
  - b) No

¿Por qué?

---

---

---

---

---

6) ¿Has ido al aula hospitalaria?

- a) Sí
- b) No

Valora del 1 al 5, siendo 1 muy mala, 2 mala, 3 regular, 4 buena, 5 muy buena

Proceso burocrático	
Calidad del servicio	
Atención del profesorado	
Resultados obtenidos	
Valoración global	

7) ¿Has solicitado alguna vez la atención domiciliaria?

- a) Sí
- b) No

Valora del 1 al 5, siendo 1 muy mala, 2 mala, 3 regular, 4 buena, 5 muy buena

Proceso burocrático	
Calidad del servicio	
Atención del profesorado	
Resultados obtenidos	
Valoración global	

8) Describa que le parecería que el niño recibiese una educación constante desde el inicio de su enfermedad hasta que se reincorpora al colegio a través de las nuevas tecnologías.

---



---



---



---



---



---



---



---



---