

**ACOMPañAMIENTO EDUCATIVO Y
EMOCIONAL EN LA EDUCACIÓN
HOSPITALARIA
El rol del profesor**



INVESTIGACIÓN
TRABAJO FIN DE GRADO
GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

Alumna: Raquel Rengel Pérez

Tutor: Jorge Ruiz Morales

Departamento: Didáctica de las
Ciencias Experimentales y
Sociales

UNIVERSIDAD DE SEVILLA
FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Sevilla 2019

Resumen

Desde hace años, la Pedagogía Hospitalaria está presente en todos los hospitales de España como una forma de educación compensatoria para evitar el desfase curricular. Pero en las aulas hospitalarias evitar este desfase curricular no es la única prioridad, la educación emocional ha adquirido gran importancia en la actualidad. El trabajo está basado en una investigación cualitativa, utilizando como instrumento una entrevista semiestructurada desarrollada mediante grupos focales. Tiene como finalidad conocer la realidad de las aulas hospitalarias desde un enfoque emocional. La educación emocional es fundamental en la Pedagogía Hospitalaria, pero su puesta en práctica requiere una previa formación por parte del profesorado.

A modo de conclusión, la metodología y las relaciones entre el profesorado y el alumnado está implícita la educación emocional, atendiendo a la expresión y comprensión de los sentimientos, así como al respeto y el cariño hacia el compañero o compañera. Así mismo, la relación de los niños y niñas con sus familiares y el personal sanitario, posee un carácter y acompañamiento emocional. Por ello, es primordial la intervención de estos sujetos en la hospitalización del niño o niña.

Palabras claves: Pedagogía, hospital, aula, formación de profesores, alumno.

Abstract

Hospital pedagogy has been presenting Spanish hospitals for decades. It is a form of compensatory education established to prevent the curricular gap. However, the aim of hospital classrooms is not only avoiding the curricular gap, but also addressing the emotional education which has attracted increasing interest. Nowadays, the emotional education is an essential part of hospital pedagogy, but its implementation requires prior teacher training. The goal of this research is to know the reality of hospital classrooms from an emotional education perspective. The qualitative research's instrument is a focus group interview.

In conclusion, emotional education is present in the methodology and relationship between teachers and students, because it attends to the expression and understanding of feelings, emotions and respect. Therefore, it is vital the intervention professionals and family.

Keywords: Pedagogy, hospital, classroom, teacher training, student.

A mi tutor Jorge por su entrega. A las docentes hospitalarias por su comprensión y ayuda.

Índice

1. Introducción	1
2. Marco teórico.....	4
2.1. Aproximación a la Pedagogía hospitalariay atención a la diversidad.....	4
2.1.1. El camino de la pedagogía terapéutica a la pedagogía hospitalaria.	5
2.1.2. Conceptualización de la atención a la diversidad.....	7
2.2. Aulas Hospitalarias	9
2.2.1. Referentes legales.	12
2.2.2. Planteamiento y objetivos de las aulas hospitalarias en España.....	15
2.2.3. Criterios metodológicos.....	16
2.2.4. Actuaciones desarrolladas en el aula hospitalaria.....	17
2.2.5. La evaluación en relación al aprendizaje en el aula hospitalaria.	18
2.2.6. Beneficios de las TIC en las aulas hospitalarias.	19
2.2.7. Influencia de las TIC en la reincorporación a la clase ordinaria.....	20
2.3. Atención familiar en los hospitales	21
3. Objetivos.....	22
4. Metodología	22
4.1. Instrumento	25
4.2. Procedimiento de análisis de la información.....	28
5. Discusión de los Resultados.....	30
6. Conclusiones	38
6.1. Consideraciones finales.....	41
7. Referencias bibliográficas	42
Anexos 46	
Anexo I.....	46
Anexo II. Validación	47
Anexo III. Vaciado	50
Anexo IV. Unidades de Información ordenadas por categorías.....	63
Anexo V. Trama de Conocimientos.....	73
Anexo VI. Transcripción del grupo focal del Hospital Universitario Virgen Macarena..	1
Anexo VII. Transcripción del grupo focal del Hospital Universitario Virgen del Rocío... 	1

1. Introducción

El Trabajo de Fin de Grado es un proyecto por el cual el autor desea conseguir un objetivo, ya sea realizando una intervención, revisión bibliográfica, diseño de materiales, investigación, etc. El trabajo presente se ha enfocado en una investigación cualitativa, llevado a cabo siguiendo un orden con diferentes partes. Para comenzar el trabajo de investigación es necesario plantear un tema a tratar y una vez planteado empieza la búsqueda de información. Tras haber escogido la información necesaria y terminar el marco teórico, se plantea uno o varios problemas a los que se desean dar respuestas. Es en este momento cuando comienza la metodología, la cual consiste en crear el instrumento y realizar el análisis de las respuestas conseguidas con la puesta en práctica de dicho instrumento. Una vez analizadas las respuestas, se realizan las tablas de resultados que ayudarán a la realización más exhaustiva de las conclusiones.

La Pedagogía Hospitalaria no fue reconocida hasta el año 1912 con la apertura de la primera escuela hospitalaria. Si bien, anteriormente se había tomado la enfermedad como una discapacidad, lo que inició la creación de centros de educación especial y talleres ocupacionales. La Pedagogía Hospitalaria supone un avance en la atención a la diversidad, puesto que se ofrece el seguimiento del proceso de enseñanza-aprendizaje a niños y niñas privados de ir a la escuela. Esto supone un cambio de visión respecto a la segregación, dando paso a la integración y haciendo hueco a la inclusión.

Actualmente, la Educación Hospitalaria está normalizada y funciona como una forma de educación compensatoria. La finalidad de las aulas hospitalarias es evitar el desfase curricular, pero también toma importancia la educación emocional en este ámbito debido a la difícil circunstancia a la que se enfrentan los niños y niñas hospitalizados. La Pedagogía Hospitalaria supone un avance en la atención a la diversidad, puesto que se ofrece el seguimiento del proceso de enseñanza-aprendizaje a niños y niñas privados de ir a la escuela. Esto supone un cambio de visión respecto a la segregación, dando paso a la integración y haciendo hueco a la inclusión.

En el contexto hospitalario pediátrico intervienen muchos agentes como son docentes, familiares y personal sanitario, los cuales adoptan un papel de acompañamiento a los niños y niñas, atendiendo cada uno a sus funciones. Cada uno de estos agentes posee una gran importancia en el proceso de hospitalización tanto a nivel profesional como a nivel emocional. Es por ello, que la coordinación y colaboración entre estos sujetos es primordial.

1.1. Planteamiento del problema

El trabajo consta de dos problemas principales, en los cuales se trata el acompañamiento emocional y la formación de los profesionales hospitalarios, temas que considero de gran importancia en la educación hospitalaria. Cada problema se encuentra dividido en tres subproblemas, de los cuales salen once categorías las cuales nos ayudarán a establecer la entrevista planteada posteriormente en la tabla 7.

Tabla 1. *Problemas, subproblemas y categorías.*

Problemas	Subproblemas	Categorías
¿Cómo es el acompañamiento emocional en los niños hospitalizados?	¿Del aula ordinaria al aula hospitalaria?	- Relación de los alumnos con los educadores.
	¿En el aula hospitalaria?	
	¿Existe atención psicológica?	- Resolución de conflictos en el aula. - Influencia de las emociones. - Centro escolar. - Metodología. - Atención psicológica. - Aula hospitalaria.
¿Cómo es la formación de los profesionales?	¿Existe algún curso de educación emocional?	- Formación profesional. - Relación entre profesionales. - Funciones. - Conocimientos
	¿Qué preparación hay que realizar para ser docente hospitalario?	
	¿Es necesario conocimientos psicológicos?	

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se expone una tabla (Tabla 2) la cual contiene diferentes categorías con sus respectivos códigos. Para la realización de dichas categorías se ha tenido en cuenta los problemas planteados y sus subproblemas. La función de las mismas es orientar en la construcción de las preguntas de la entrevista, es por ello que se debe tener en cuenta los diferentes contenidos que se desee tratar y dar respuesta en la entrevista.

Tabla 2. *Sistema de categorías.*

Categorías	Descripción	Código
Relación de los alumnos con los educadores.	En esta categoría se recogerán aquellas declaraciones que hagan referencia las características sobre la relación de los alumnos con los educadores	RA/P
Resolución de conflictos en el aula.	En esta categoría recogerá las declaraciones referentes a los conflictos que pueden suceder en el aula y las diferentes estrategias usadas para solucionarlos	RC
Influencia de las emociones.	En este caso serán recogidas las declaraciones referentes a la forma que repercuten las emociones en las aulas hospitalarias, tanto en alumnos como en profesores	IE
Centro escolar.	En esta categoría se recogerá las afirmaciones que hagan referencia a la colaboración con el centro escolar.	CE
Metodología.	Se recogerán las declaraciones que hagan referencia a las estrategias metodológicas usadas en las aulas hospitalarias	ME
Atención psicológica.	En este caso se recogerán las declaraciones referentes a la ayuda psicológica que reciben los niños hospitalizados	AP
Aula hospitalaria.	Se recogerán aquellas declaraciones que hagan referencia a las características y funcionamientos de las aulas hospitalarias.	AH
Formación profesional.	En este caso se recogerán las declaraciones referentes a preparación de los profesionales que trabajan con los niños hospitalizados	FP
Relación entre profesionales.	Se recogerán las declaraciones que hagan referencia a las características y los aspectos positivos sobre la relación entre los profesionales	RP
Funciones.	Se recogerán aquellas afirmaciones referentes a las funciones que desempeñen los profesionales hospitalarios.	FUN

Conocimientos.	En este caso se incluirán aquellas afirmaciones referentes a los conocimientos que debe tener un docente hospitalario para desempeñar su función.	CN
----------------	---	----

Fuente: Elaboración propia.

2. Marco teórico

A lo largo del marco teórico se define y analiza conceptos que considero claves para una correcta interpretación del contenido de la investigación desarrollado posteriormente. El trabajo se centra en el acompañamiento educativo y emocional en la educación hospitalaria. El orden elegido para la exposición de este marco teórico ha sido de tres grandes apartados, algunos de ellos divididos en subapartados.

El marco teórico comienza con un primer apartado, aproximación a la Pedagogía Hospitalaria y atención a la diversidad, que se centra en el camino de la Pedagogía Terapéutica a la Pedagogía Hospitalaria y la conceptualización de la atención a la diversidad.

Posteriormente el segundo apartado, aulas hospitalarias, en el cual se exponen referentes legales, planteamientos y objetivos de las aulas hospitalarias en España, criterios metodológicos, actuaciones desarrolladas en el aula hospitalaria, la evaluación en relación al aprendizaje en el aula hospitalaria, los beneficios de las TIC en las aulas hospitalarias y la influencia de las TIC en la reincorporación a la clase ordinaria

Por último, en el tercer apartado, se presenta la atención familiar en los hospitales.

2.1. Aproximación a la Pedagogía hospitalaria y atención a la diversidad

Según Violant, Molina y Pastor (2011) para comprender el significado de pedagogía hospitalaria, primero es necesario realizar un análisis de los diferentes elementos que le dan sentido, comenzando por lo principal de este término que es la acción pedagógica

Violant, Molina, Pastor (2011, p.81), afirman que:

Si entendemos la pedagogía como la ciencia que se ocupa del estudio de las bases teóricas, metodológicas, didácticas y organizativas de la educación y que la educación se considera como un derecho universal, el término hospitalario nos sitúa en el contexto donde se llevará a cabo la acción pedagógica.

En España, en el siglo XX, el interés por la atención educativa del niño y niña enfermo fue desarrollándose de forma paulatina con la creación de diversos servicios como los que mencionan Violant, Molina y Pastor (2011, p. 83):

- «1912: El Ministerio de Educación reconoció por primera vez la «escuela» en el hospital.
- 1950: Se crearon las primeras unidades escolares en los hospitales de la Orden de San Juan de Dios.
- 1953: Se creó la primera escuela en Cataluña, en el Hospital General de Manresa.
- 1954: En el Hospital Infantil La Paz de Madrid se creó «La Pajarera».
- 1980: Se estableció un marco legislativo para las aulas hospitalarias. La atención domiciliaria se lleva a cabo por organizaciones no gubernamentales oficialmente constituidas y por grupos de voluntariado.
- 1998: Se realiza un convenio entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud, para la atención educativa de los niños hospitalizados.»

Según Grau y Ortiz (2001) es en el año 1912 cuando, en España, el Ministerio de Educación reconoce por primera vez la existencia de la “Escuela” en el contexto hospitalario. En 1944, mediante el *Acta de Educación*, se comienza a valorar el trabajo realizado por los maestros en los hospitales. María Soriano, pionera de la Educación Especial en España, llevo a cabo la apertura de la escuela para niños enfermos en el Hospital Infantil de “La Paz”, inaugurada en 1964.

Según Grau y Ortiz (2001), en un contexto sanitario, la Psicopedagogía debe ser entendida como un servicio ofrecido por los hospitales, un espacio institucional desde el que se organiza el apoyo y la ayuda psicológica, educativa y social al paciente y su familia. Este servicio debe de ser adaptado y diversificado a la edad y estado de salud del paciente para permitir, de la forma más adecuada a sus circunstancias, su participación en el proceso de enseñanza/aprendizaje y desarrollar actuaciones que mejoren su calidad de vida durante la enfermedad y su estancia en el hospital.

La Psicopedagogía hospitalaria se centra en la atención a los niños hospitalizados y sus familias, esencialmente en tres direcciones:

- Adaptar al niño o niña y su familia al hospital.
- Evitar el desarraigo con respecto a su medio habitual.
- Aportar medios psicopedagógicos apropiados para ayudar al niño o niña y su familia a tener la capacidad de autorregular y manejar sus conductas y emociones en las situaciones de dificultad.

2.1.1. El camino de la pedagogía terapéutica a la pedagogía hospitalaria.

Según los autores, Violant, Molina y Pastor (2011), la pedagogía terapéutica ha considerado, hasta mediados del siglo XX, la discapacidad como deficiencia igual a

enfermedad. La intervención está basada en el déficit, y la finalidad es curarlo a través de esta. La educación segregada será en los años setenta la práctica desarrollada con el niño o niña que sufre una enfermedad. En esta etapa se inició la creación de varios centros de educación especial y talleres ocupacionales. A mediados de este período se implantará la educación especial integrada debido a la introducción de la filosofía de la normalización y de la integración. Todo esto, según Grau y Ortiz (2001) influye en la pedagogía hospitalaria, creándose el término de Necesidades Asistenciales Especiales (NAE).

Violant, Molina y Pastor (2011), declaran que en Cataluña surge la necesidad de acondicionar las infraestructuras y determinar las funciones de los diferentes profesionales que participan en contexto hospitalario, asegurando la optimización de la atención con los recursos disponibles. Esto se hace efectivo en Cataluña a través del diseño y futura implementación de las recomendaciones para la mejor de la salud infantil en la XHUP (Xarxahospitalària d'utilització pública) (Red hospitalaria de utilización pública).

Según Violant, Molina y Pastor (2011), una de las actuaciones llevadas a cabo se basa en evitar la hospitalización innecesaria o prolongada, debido a que el mejor lugar para el niño o niña es su hogar y los progresos médicos han permitido la atención domiciliaria. No obstante, esto solo es el principio para mejorar la atención hospitalaria pediátrica y lograr disminuir el impacto negativo que esta situación pueda causar. La enfermedad crónica requiere la atención de diversos servicios especializado, por lo que es imprescindible mejorar la coordinación entre los diferentes servicios hospitalarios. Consiste en ver la infancia y la adolescencia como el centro alrededor del cual gire todo el circuito asistencial pediátrico de forma integral e integrada (Generalitat de Catalunya, 2008).

Otro de los objetivos es acondicionar los espacios pediátricos a las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los niños y niñas y de su familia, incluyendo espacios lúdicos y educativos.

Según las afirmaciones de Violant, Molina y Pastor (2011), en Latinoamérica se han llevado a cabo avances considerables en la atención educativa a los niños y niñas con enfermedad. El interés tanto por la atención integral como por la defensa de los niños y niñas hospitalizados ha originado la creación de la Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de niñas(os) y Jóvenes Hospitalizados o en Tratamiento (REDLACEH) el 24 de agosto del 2007. Los objetivos de esta Red son los siguientes (Riquelme, 2007, citado en Violant, Molina y Pastor, 2011, pp. 84-85).

- Fomentar la atención multidisciplinaria y el desarrollo de la enseñanza en el contexto hospitalario impulsando los vínculos con otros profesionales del centro hospitalario.
- Representación y comunicación de las opiniones del docente hospitalario y transmitir sus intereses profesionales.
- Definir y destacar la formación profesional del docente hospitalario.
- Fomentar la investigación de la enseñanza hospitalaria en todos los dominios.
- Facilitar la comunicación entre los países de la región mediante la reflexión y el debate.

2.1.2. Conceptualización de la atención a la diversidad.

Para entender el término de atención a la diversidad debemos tener en cuenta el concepto de inclusión. Los autores Araque y Barrio, (2010, p. 6) basándose en otros autores, mencionan lo siguiente

Algunos autores (Calvo de Mora, 2006) definen a la educación inclusiva como el derecho de todo alumno a adquirir un aprendizaje profundo (entendiendo por tal la aproximación a la comprensión de la realidad que se vive), además del derecho de cada alumno a recibir una educación acorde con sus necesidades individuales de aprendizaje y con los potenciales que manifiesta.

Así mismo, Araque y Barrio (2010, p. 7) afirman sobre este concepto que

El término educación inclusiva es genérico y engloba las características comunes de los movimientos educativos que están surgiendo, en la actualidad, a nivel mundial con el objetivo de conseguir que la educación escolar contribuya a reducir los procesos de exclusión social en los que se ven insertos muchos alumnos, bien por estar en una situación de desventaja sociocultural o por sus características particulares (capacidad, género, idioma, cultura, etc...).

Rubio (2009,p. 4) expone la definición de inclusión según la Ley Orgánica de Educación (2006):

Se trata de conseguir que todos los ciudadanos alcancen el máximo desarrollo posible de todas sus capacidades, individuales y sociales, intelectuales, culturales y emocionales, para lo que necesitan recibir una educación de calidad adaptada a sus necesidades. Al mismo tiempo, se les debe garantizar una igualdad efectiva de oportunidades, presentando los apoyos necesarios, tanto al alumnado que lo requiera como a los centros en los que están escolarizados. En suma, se trata de mejorar el nivel educativo de todo el alumnado, conciliando la calidad de la educación con la equidad de su reparto.

No debemos confundir inclusión con integración, en la siguiente tabla (Tabla 3) se exponen las diferencias entre un concepto y otro:

Tabla 3. *Diferencias entre inclusión e integración.*

Inclusión	Integración
Inserción total del alumnado	Inclusión parcial del alumnado
Implica una ruptura con el sistema establecido	Pide permiso al sistema
Los cambios benefician a cualquier alumno o alumna	Los cambios tienen como objetivo a los alumnos con discapacidad
Deben producirse transformaciones profundas	Realizan transformaciones superficiales
Adaptación del aula para atender las necesidades educativas del alumnado, atendiendo de esta forma a las necesidades de todos y todas.	El alumnado con discapacidad o necesidad educativa se adapta al aula.
Defensa del derecho de todos los alumnos y alumnas.	Defensa del derecho de las personas con discapacidad, haciendo ver la existencia de una “diferencia”
Valora la individualidad de cada persona, cada una tiene características diferentes	Consideran a las personas con discapacidad como un grupo homogéneo, es decir con las mismas características
Parte de la concepción de que todos somos diferentes	Aunque buscan la igualdad, sigue existiendo una diferencia negativa entre los alumnos con discapacidad.
Se caracteriza por la presencia permanente de todos los alumnos en el aula.	Se caracteriza por la presencia a tiempo parcial de los alumnos con discapacidad en el aula o con un currículum diferente al ordinario

Fuente: Elaboración propia adaptada de Rubio (2009, p. 5)

Del mismo modo, Araque y Barrio (2009, p. 16) exponen varias diferencias entre inclusión e integración, las cuales son recogidas en la siguiente tabla elaborada a partir de la de los autores (tabla 4).

Tabla 4. *Diferencias entre inclusión e integración.*

Inclusión	Integración
Cooperación/solidaridad	Competición
Respeto a las diferencias	Selección
Comunidad	Individualidad
Valoración de las diferencias	Prejuicios
Mejora para todos	Visión individualizada
Investigación reflexiva	Modelo técnico-racional

Fuente: Araque y Barrio (2009, p. 16)

Una vez aclarado el término de inclusión y su diferencia con la integración, se puede afirmar que para que exista una atención a la diversidad de calidad es necesaria la inclusión y, por ende, para que exista inclusión debe existir atención a la diversidad.

Como mencionan Araque y Barrio (2010, p. 10), basado en las afirmaciones de Dieterlen y Gordon (2001):

El principio de atención a la diversidad está basado en la obligación de los Estados y sus Sistemas Educativos a garantizar a todos el derecho a la educación, reconociendo la diversidad de sus necesidades, combatiendo las desigualdades y adoptando un modelo educativo abierto y flexible que permita el acceso, la permanencia escolar de todo el alumnado, sin excepción, así como resultados escolares aceptables. (UNESCO, 1994)

Araque y Barrio (2010), manifiestan que la atención a la diversidad trata de proporcionar a cada alumno la ayuda educativa que necesite, individualizando la intervención educativa, es decir, adaptar la enseñanza a los diferentes intereses, capacidades y motivaciones del alumnado. La psicología actual entiende las diferencias individuales como una realidad susceptible al cambio, ya que cada individuo tiene diferentes modos de adquirir, construir, organizar, jerarquizar y retener conocimientos, en permanente interacción con los medios de aprendizaje.

2.2. Aulas Hospitalarias

En la actualidad, las aulas hospitalarias son entendidas como un servicio educativo destinado a los niños, niñas y jóvenes hospitalizados en un periodo de tiempo superior a los diez días que se puede desarrollar en el aula o en lugares externos a esta como puede ser la habitación o las cámaras de aislamiento. Este espacio físico garantiza la continuidad del

proceso educativo en los pacientes autorizados por los profesionales sanitarios. Así mismo, las aulas hospitalarias están también destinadas para la educación infantil y para jóvenes que cursan bachillerato. (Violant, Molina y Pastor, 2011, p.101).

El comienzo del funcionamiento de las aulas hospitalarias en España fue más tardío que en otros lugares de Europa desde el punto de vista legislativo. Se pone en práctica por primera vez en los años cincuenta en centros asociados a la Orden hospitalaria de San Juan de Dios. En 1953, se abren las primeras aulas hospitalarias en el hospital de Manresa en Cataluña. En otras ciudades de España se irán abriendo paulatinamente durante los años sesenta aulas hospitalarias del Insalud (Instituto Nacional de la Salud). La creación de estas aulas hospitalarias se inició debido a la demanda por parte de la sociedad para atender a los niños y niñas con enfermedades como poliomielitis, parálisis cerebral, el síndrome tóxico, con el objetivo de entretener a estos niños y niñas hospitalizados, sin dar importancia al seguimiento escolar. No es hasta 1974, cuando empieza a tomar importancia también el seguimiento escolar, con la apertura del Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo, dotado de un departamento pedagógico (Violant, Molina y Pastor, 2011).

El 7 de abril de 1982, con la ley de Integración Social de Minusvalía (LISMI), se empezará a considerar el derecho a la educación del niño hospitalizado. A partir de este momento comenzará una amplia legislación desde el Ministerio de Educación y Cultura, y desde las distintas Consejerías de Educación y Sanidad de las correspondientes comunidades autónomas con competencias en esta materia (Violant, Molina y Pastor, 2011, p.101).

El 18 de mayo de 1998, el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud firman un acuerdo en el cual se asientan las bases y la política compensatorias con el fin de ofrecer una respuesta a la escolarización de los niños y niñas hospitalizados. Actualmente, la mayoría de hospitales de España están dotados de aulas hospitalarias para continuar con el proceso educativo de los niños y niñas ingresados por un largo periodo de tiempo (Violant, Molina y Pastor, 2011).

A continuación, se muestra una tabla (tabla 5) en la que se exponen las diferencias existentes entre un aula ordinaria y un aula hospitalaria:

Tabla 5. *Diferencias entre aula ordinaria y aula hospitalaria.*

Categorías	Aula Ordinaria	Aula Hospitalaria
Currículum	Asistencia escolar obligatoria.	Asistencia voluntaria.
	Actividades al currículum.	Actividades subordinadas al estado de salud del niño y a los tratamientos médicos.
	Programación fija y determinada.	Gran flexibilidad en la aplicación de la programación.
	Atención principalmente grupal.	Atención principalmente individualizada.
	Supone normalización.	Supone un intento de normalizar una situación.
	Actividades físicas y deportivas.	Actividades condicionadas por el centro y por el estado físico del niño o niña.
Organización	Grupos homogéneos.	Grupos heterogéneos.
	Los grupos de alumnos son fijos.	Constante cambio de alumnos.
	Horario completo y extenso.	Horario más reducido.
	Muchas aulas configuradas de manera similar.	Aulas hospitalarias, salas comunes o habitaciones.
Recursos humanos	Gran número de profesores.	Reducido número de profesores.
Participación	La socialización es algo connatural, así como las relaciones entre iguales.	Los niños pueden estar aislados, rodeados permanentemente de adultos y las interacciones con otros pacientes son difíciles.
	Los padres no están en el colegio.	Los padres permanecen en el hospital.

Fuente: Serrano y Prendes (2014, p.25).

2.2.1. Referentes legales.

Violant, Molina, Pastor (2011, pp. 102-105) plasman el marco legislativo en el que se ha regido la atención hospitalaria, citando a los autores Mejía y González (2006); Guillén Mejía (2002):

Ley 13/1982 de 7 de abril sobre la Integración de los Minusválidos (LISMI), artículo 29:

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 la 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 enfermeros cuta estancia 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.

Desde este momento la atención educativa hospitalaria se tendrá en consideración en los diferentes decretos y normativas, en el contexto estatal y autonómico (tabla 6).(Mejía y González, 2006; Guillén y Mejía, 2002, citado en Violant, Molina y Pastor, 2011, pp. 102-105)

Tabla 6.*Referentes legales relacionados con la atención educativa hospitalaria.*

Real Decreto 2639/1982 de 6 de marzo de Ordenación de la Educación	En el cual se menciona lo comentado anteriormente.
Real Decreto 1174/1983 de 27 de abril sobre Educación Compensatoria	Defiende la creación de programas de educación compensatoria para aquellas personas que requieran «una atención educativa preferente» debido a sus características personales.
Real Decreto 334/1985 de 6 de marzo de Ordenación de la Educación Especial	1. Permite a las Administraciones Educativas pactar con las instituciones sanitarias públicas el establecimiento de dotaciones pedagógicas necesarias para evitar la exclusión en el proceso

educativo de los alumnos hospitalizados.

2. Se podrá realizar también esta acción con entidades sanitarias privadas en las cuales haya una ocupación de, como mínimo, la mitad de sus camas por enfermos de estancia y atención sanitaria abonadas con cargo a recursos públicos.

Ley Orgánica 1/1900 de 3 de octubre de Ordenación General del Sistema Educativo.

Se vuelve a dar importancia a la atención educativa de aquellos niñas y niños que estén más perjudicados por sus circunstancias:

1. Los poderes públicos llevarán a cabo actuaciones compensatorias con las personas, grupos o contextos territoriales que estén en una situación desfavorecidas
2. Las Políticas de Educación Compensatoria fortalecerá las actuaciones del sistema educativo con la finalidad de evitar las desigualdades procedentes de factores sociales, económicos, culturales, geográficos, étnicos, etc.

Real Decreto 696/1995 de 28 de abril de Ordenación de la Educación de alumnos con necesidades educativas, artículo 3.6

El Ministerio de Educación y Cultura fomentará la creación de servicios de educación, en los centros hospitalarios y de rehabilitación para que los niños, niñas y adolescentes puedan seguir con el proceso educativo durante su ingreso.

Real decreto de 299/1996 de 28 de febrero de ordenación de las acciones

- **Artículo 18.1:** El niño o niña hospitalizado debe mantener su

dirigidas a la compensación de desigualdades en educación, y que deroga el Real Decreto 1174/1983 de 27 de abril

escolarización en el centro escolar ordinario en el que lleve a cabo su proceso educativo.

- **Artículo 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, ya petición de instituciones hospitalarias de titularidad privada podrá formalizar convenios para la concentración de unidades escolares de apoyo».
- **Artículo 19.2:** La organización y funcionamiento de los servicios de apoyo escolares hospitalarios se llevarán a cabo por las normas regidas para el funcionamiento de las escuelas unitarios y centros incompletos.

Orden de 22 de junio de 1992 por la que se regular las actuaciones de compensación educativa en centros docentes con fondos públicos

Ley Orgánica 10/2002 de 23 de diciembre de Calidad de la Educación

A pesar de que el capítulo correspondiente a las necesidades educativas especiales no hacer referencia a las aulas hospitalarias, se puede entender que esto se tiene en cuenta en la regularización de los principios y recursos indispensables para lograr la igualdad de

Fuente: Violant, Molina y Pastor (2011, pp. 102-105).

Además de estas normativas de ámbito estatal y autonómico, para el curso 96/97 la Subdirección General de Educación Especial y de Atención a la Diversidad realizó un documento a cerca de la organización y documento de las aulas hospitalarias. Así mismo, en 2007, en Cataluña, el Departamento de Educación de la Generalitat de Catalunya llevó a cabo la realización de un documento de actuación de las aulas hospitalarias.

2.2.2. Planteamiento y objetivos de las aulas hospitalarias en España.

Según Violant, Molina y Pastor (2011, pp. 105-106) en la actualidad, los planteamientos de las aulas hospitalarias en España son:

- Asegurar la continuidad de los aprendizajes escolares. Para garantizar la continuidad del aprendizaje escolar es necesario que desde las aulas hospitalarias: Planificar el proceso educativo del niño o niña hospitalizado, junto con el tutor del centro educativo de cada alumno, mediante la realización de adaptaciones curriculares individualizadas, teniendo en cuenta las programaciones del centro; Fomentar la utilización de recursos TIC con el objetivo de favorecer la comunicación de los alumnos hospitalizados con los compañeros del centro escolar; Establecer contacto periódico con los docentes del centro escolar para coordinarse y establecer las mismas pautas de trabajo y ayudar en conjunto en el aprendizaje del alumno.
- Ayudar a comprender la enfermedad y el contexto hospitalario. Para llevarlo a cabo es necesario desde las aulas hospitalarias: Informar sobre el funcionamiento y los elementos más importantes del centro hospitalario a los niños y niñas y a sus familiares; Ofrecer la oportunidad de que los niños y las niñas puedan compartir y expresar sus miedos y ansiedades sobre su enfermedad y situación; Compartir con los alumnos y alumnas información sobre distintas enfermedades.
- Apoyar, afectiva y emocionalmente, al alumnado y a sus familias. Para ello, desde las aulas hospitalarias es necesario realizar este apoyo a partir de la atención y la escucha, ayudar a los familiares a actuar de forma positiva ante la enfermedad, colaboración y coordinación entre las aulas hospitalarias y los centros escolares, favorecer la participación de los familiares en la tarea educativa, primordialmente en actividades

lúdicas realizadas en el aula y proporcionar al alumnado un espacio donde atender sus necesidades emocionales, así como afectivas, cognitivas y de relación.

Según los autores Violant, Molina y Pastor (2011), los objetivos del aula hospitalaria tienen un carácter educativo-formativo, en el sentido de alcanzar los objetivos pedagógicos implantados por el centro escolar, debiendo tener en cuenta su particularidad. Además, es necesario preparar al niño o niña para superar las distintas situaciones que se pueden presentar en la hospitalización, como conocer y comprender como superar la enfermedad, aprovechar el tiempo libre, compartir experiencias con otros niños y niñas y preparar la vuelta al colegio. Es por ello que Violant, Molina y Pastor (2011, pp. 106-107) destacan los siguientes objetivos:

- «Continuar el currículo establecido, realizando en caso necesario, adaptaciones curriculares para paliar el retraso escolar en las áreas curriculares.
- Facilitar la integración del niño, niña y joven en el final de su periodo de hospitalización, afianzando su seguridad y autoconcepto.
- Conseguir que el niño sea capaz de valorar y situar correctamente las dimensiones reales de su enfermedad, reduciendo los procesos de angustia y la ansiedad.
- Facilitar la comunicación con los otros.
- Estimular la creatividad, presentando alternativas pedagógicas que permiten la expresión y liberalización de sus conflictos psicológicos.
- Dar un carácter positivo y un contenido formativo a los tiempos libres y de ocio en el hospital.
- Utilizar los medios tecnológicos (TIC) para favorece el desarrollo afectivo, social y comunicativo.»

2.2.3. Criterios metodológicos.

Según los autores Violant, Molina y Pastor (2011) Los criterios metodológicos de las aulas hospitalarias deben de tener en cuenta las circunstancias y la situación de cada niño o niña, además de la programación del aula del centro escolar. Mejía y González (2006) (citado en Violant, Molina y Pastor, 2011, p.107) señalan los siguientes:

- *Globalizadores.* Las actividades propuestas en el aula deben tener un criterio globalizador. Los contenidos son estructurados a partir de unos fundamentos que pueden venir dados del propio medio sanitario.
- *Personalizados.* La atención debe estar adecuada a la edad y al nivel escolar, así como a sus circunstancias afectivas y de salud.

- *Participativos*. Importancia de la existencia de una coordinación con las personas que participan en el proceso educativo, como las familias, profesionales sanitarios y profesores del centro escolar.
- *Significativos*. Importancia de la incorporación del aprendizaje significativo, teniendo en cuenta los conocimientos que el niño o niña aporta y los conocimientos que va obteniendo en el aula.
- *Motivadores*. Teniendo en cuenta las circunstancias en las que se haya el niño hospitalizado, es adecuado elaborar unas actividades motivadoras para estos.
- *Socializadores*. Importancia de la elaboración de actividades en grupos para fomentar la socialización.
- *Flexibles*. Es conveniente que las actividades sean flexibles y se adapten a las particularidades de cada niño o niña, debido a la diversidad de niveles escolares.

2.2.4. Actuaciones desarrolladas en el aula hospitalaria.

Las acciones a realizar en las aulas hospitalarias a la llegada del niño o niña y sus familiares son las siguientes (Violant, Molina y Pastor, 2011):

- *Acogida del niño o niña y de sus familias*. Informar de la función del aula hospitalaria.
- *Plan educativo individualizado*. Refuerzo y apoyo de las competencias de la etapa escolar en la que se encuentra escolarizado. El plan educativo es una herramienta que posibilita concretar el apoyo que necesita cada niño durante su proceso de hospitalización. El plan educativo es elaborado por el docente del aula hospitalaria en coordinación con el docente del centro escolar. En la elaboración de dicho plan se debe tener en cuenta las características personales, sociales, médicas y escolares del niño o niña, así como las modificaciones o adaptaciones curriculares, en el caso de que fueran necesarias.
- *Tiempos y espacios de atención educativa*. Las características de las aulas hospitalarias dependen de los recursos ofrecidos por el centro hospitalario. La duración de la atención educativa depende de la circunstancia del alumno o alumna, así como de su estancia en el hospital.
- *Tecnologías de la información y de la comunicación*. Es de gran importancia, ya que permite el desarrollo de actividades de aprendizaje, acceder a información diversa y la comunicación con el centro escolar.

- *Actividades del aula hospitalaria.* Están condicionadas por las características personales, psicológicas, el estado físico y el entorno del alumno o alumna. Se pueden clasificar según su finalidad:
 - Actividades curriculares. Son las que refuerzan los aprendizajes escolares, se suele dar prioridad a los aprendizajes instrumentales.
 - Actividades específicas. Tales como:
 1. Educación para la salud, con el fin de entender y aceptar la enfermedad.
 2. Educación en valores, como el respeto a la diversidad, la convivencia y la tolerancia.
 3. Educación emocional, con el fin de alcanzar un sentimiento de aprobación hacia uno mismo.
 4. Actividades lúdicas, para reforzar los aprendizajes de los contenidos curriculares.

2.2.5. La evaluación en relación al aprendizaje en el aula hospitalaria.

Según los autores Violant, Molina y Pastor (2011) la evaluación en el aula hospitalaria se realiza en función de:

- Niños con estancia prolongada. En el momento del alta se proporciona al tutor del centro escolar un informe sobre la programación desarrollada y los datos cualitativos.
- Niño con estancia muy prolongada. Se mantiene un contacto permanente entre el profesor del aula hospitalaria y el tutor del centro.

Todas las aulas hospitalarias tienen un protocolo con instrumentos para ayudar con el seguimiento del niño o niña en coordinación con el centro escolar. Como elementos esenciales del aula hospitalaria, se pueden destacar: coordinación con el profesor del centro escolar; uso de recursos didácticos motivadores y creativos, así como el uso de las TIC como medio de comunicación y relación. (Violant, Molina y Pastor, 2011).

Según lo establecido en las Instrucciones de la Dirección General de Participación y Solidaridad en la Educación sobre la Organización y Fundamentación de las Aulas Hospitalarias en la Comunidad Autónoma de Andalucía (<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/delegate/content/a42f309e-e681-4b99-ae00-91aa4ae62c5e>), el aula hospitalaria en la encargada de realizar un seguimiento del

proceso de enseñanza y aprendizaje, atendiendo a los objetivos, orientaciones y directrices comunicados por el centro de referencia.

La evaluación del aprendizaje corresponde al tutor del centro de referencia, teniendo en cuenta los informes elaborados por los docentes de las aulas hospitalarias.

El seguimiento de proceso de aprendizaje y enseñanza, y la evaluación de los alumnos, se regirán por el siguiente marco de referencia:

- a) Valoración inicial: consiste en la recogida de datos necesario para conocer la situación del alumnado de nuevo ingreso.
- b) Valoración de la evolución de los procesos de aprendizajes relacionados con la tarea educativa.
- c) Valoración final de la evolución del proceso de aprendizaje, bien por finalizar la hospitalización del alumnado o por la solicitud del centro de referencia. Se le proporciona al centro escolar un informe valorativo de los progresos del alumnado en las diversas áreas trabajadas, atendiendo a los objetivos y contenidos propuestos.

El docente hospitalario debe llevar a cabo procesos de evaluación de su práctica docente, respecto a sus funciones y la especificidad en el contexto de su trabajo.

2.2.6. Beneficios de las TIC en las aulas hospitalarias.

En las aulas hospitalarias es imprescindible el uso de las TIC como un instrumento de aprendizaje para subsanar el letargo académico y ayudar a mejorar el estado de ánimo del niño o niña. Los autores Peirats, Granados y Morote (2017) destacan a Serrano y Prendes (2011), los cuales afirman que las TIC son un gran recurso didáctico y pedagógico si se usa de forma adecuada.

Así mismo, destacan también autores como Niselle (2012) el cual considera fundamental: proporcionar netbooks a los hospitales, existencia de profesorado permanente a tiempo completo e interacción social entre el alumnado hospitalizado y un programa de enseñanza individualizado. Hopkins (2013) (citado en Pierats, Granados y Morote, 2017, p.71) apoya esta última contribución de Niselle, afirmando que un aprendizaje personalizado ayuda a identificar mejor las situaciones de riesgos educativo, y por ende aplicar las estrategias de apoyo más adecuadas y evitar el retroceso académico. Según Pivec (2007) (citado en Pierats, Granados y Morote, 2017) el aprendizaje mediante las TIC y los juegos digitales incrementan la motivación del alumno y facilita la comunicación e interacción entre los mismos. Pierats,

Granados y Morote (2017, p.72) citan a los autores Chin y Tsuei (2014) creadores de dos juegos digitales multimodales (DGBL), los cuales han logrado ofrecer oportunidades de aprendizaje, desarrollando habilidades académicas según el ritmo de aprendizaje de cada individuo, conservando la motivación, interaccionando con sus iguales y mejorando la cooperación entre ellos.

Según Pierats, Granados y Morote (2017) la mayoría de los estudios de investigación afirman la disminución de la ansiedad y el aumento de la sensación de control personal al mantener una vida normalizada. Niselle (2011) señala que “el suministro de netbooks contribuye a un ambiente normalizado y a una conexión con el mundo ‘exterior’ que proporciona la oportunidad de comprometerse con el aprendizaje de este alumnado” (citado en Pierats, Granados y Morote, 2017, p.73).

A pesar de todos los estudios anteriores, hay alguna excepción como el estudio realizado por Jones, McDougall y Robertson (2009) (citado en Pierats, Granados, Morote, 2017, p. 73), en el cual afirman que la tecnología en el aula no provoca cambio alguno. Para ello, solicitaron a los docentes hospitalarios modificar la metodología utilizada en el aula. El estudio demuestra que el principal problema en los estudios estaba relacionado con los niveles de conocimientos y experiencia que los docentes tienen acerca del uso de las TIC.

A modo de conclusión, Pierats, Granados y Morote (2017, p. 73) exponen:

Existe una cierta tendencia a considerar los materiales y sistemas tecnológicos, obviando las metodologías de uso de las TIC. Consecuentemente, una de las futuras preocupaciones debe ser integración contextualizada de las TIC diseñando software y aplicaciones tras decidir los criterios pedagógicos y metodológicos.

2.2.7. Influencia de las TIC en la reincorporación a la clase ordinaria.

Los estudios de Dunlap (2013) y Ellis (2013) (citado en Pierats, Granados y Morote, 2017, p. 74) manifiestan la preocupación expresada por los alumnos hospitalizado en relación con las reacciones de sus compañeros sobre su apariencia física o las secuelas de su tratamiento. Es por ello que ambos establecen que programas que facilitan el contacto durante las largas ausencias fomentan el desarrollo social y disminuyen el absentismo en la vuelta a la escuela.

Pierats, Granados y Morote (2017), mencionan a Hopkins (2013) el cual muestra en los resultados de su estudio se manifiesta que la comunicación con sus iguales supone un aumento de la motivación y compromiso educativo lo que influye de forma positiva en el proceso de transición del hospital a la escuela.

Los resultados del programa realizado por Dunlap (2013) (citado en Pierats, Granados y Morote, 2017, p. 74) demuestran las respuestas positivas de los compañeros y compañeras, mediante recursos como: correos electrónicos, mensajes de texto, vídeos de presentación y otros medios de comunicación favorecieron el sentimiento de pertenencia al grupo de clase ordinario del alumno hospitalizado.

2.3. Atención familiar en los hospitales

La familia es un parte esencial en la hospitalización, debido al gran apoyo que supone su presencia en las circunstancias y situaciones difíciles en las que se encuentran el niño o niña, así como las diferentes fases emocionales por las que pueden pasar. Es por ello, que los profesionales hospitalarios deben apoyar y colaborar con las familias y tener en cuenta diferentes aspectos como: respetar la singularidad de cada familia, tener en cuenta sus necesidades, tener una comprensión multidimensional del problema, desarrollar competencias en los padres como la resiliencia. (GrauyOrtiz2001).

Según Grau y Ortiz (2001) se ha demostrado que la familia influye positivamente en la recuperación del enfermo, manteniendo un contexto similar al medio familiar. Esto junto a la dotación de objetos, juguetes, etc. provoca seguridad y confianza en el niño o niña. Es por ello que en el centro hospitalario debe existir una orientación familiar a la hora de tomar la actitud más adecuada para ayudar al niño o niña en el proceso de la enfermedad, así como la existencia de un plan de información, establecer relaciones con los profesionales e intercambiar experiencias entre las distintas familias (Haller, 1987; Fernández 1999; Palomo, 1995) (citado en Grau y Ortiz, 2001, pp. 39-40).

Palomares-Ruiz y Sánchez-Navalón (2016) mencionan a autores como Bermúdez y Torio (2012), los cuales destacan la importancia de saber cómo vive cada familia la enfermedad, la comunicación entre los especialistas y las familias, así como con el resto de las familias debe ser continua y precisa. También citan a Serradas (2003), resalta el gran cambio que supone una enfermedad en la rutina cotidiana, es una vivencia negativa a la que se le añade el dolor y en la que no hay una experiencia previa ni información precisa.

Es preciso destacar el gran impacto que puede ocasionar una enfermedad crónica, debido a las continuas hospitalizaciones, el miedo a los procedimientos médicos y al sufrimiento por ver disminuir su vida familiar y social (López Naranjo y Fernández Castillo, 2006, citado en Palomares-Ruiz y Sánchez-Navalón, 2016, p.139).

Los familiares pueden sufrir alteraciones emocionales, crisis de ansiedad o trastornos depresivos. En este sentido, la familia al conocer la enfermedad puede tener diferentes

reacciones como incredulidad, rabia, culpa, etc. que pueden dar lugar al aislamiento. (Lizasoain, 2016, citado en Palomares-Ruiz y Sánchez-Navalón, 2016, p.140).

Dependiendo del parentesco, cada familiar puede reaccionar de una forma diferente, según afirma Espada y Grau (2012) (citado en Palomares-Ruiz y Sánchez-Navalón, 2016, p. 140) los hermanos pueden experimentar sentimientos de culpa o sentirse desplazado, debido a que puede concebir la idea de que su hermano recibe más atención. En ocasiones, los padres pueden centrar su atención en el hijo o hija enfermo, desplazando la atención del otro hijo o hija e incrementando este sentimiento de exclusión, provocando a su vez un sentimiento de frustración y falta de comunicación.

En la actualidad, los abuelos son un pilar fundamental en el seno familiar tomando un papel protagonista en el cuidado de los niños o niñas enfermos, sus reacciones pueden ser de tristeza incredulidad, culpabilidad, etc., aunque se pueden convertir en una gran ayuda y un pilar de tranquilidad y sosiego (López Naranjo y Fernández Castillo, 2006, citado en Palomares-Ruiz, Sánchez-Navalón, 2016, p. 140).

Respecto a la escuela, los padres son un pilar importante en el proceso de comunicación con esta, por ello deben de estar continuamente informados del estado en el que se encuentra su hijo o hija y ser guiados por los docentes del aula hospitalaria. Es de gran importancia establecer una vía de comunicación adecuada, debido a que las emociones influyen en el ámbito escolar y familiar, ya que, generalmente, no suelen ser positivas debido a las circunstancias. Por estas razones se está introduciendo la figura del educador social, cuya finalidad es atender las necesidades y problemas humano-sociales que se producen en el contexto hospitalario (Palomares-Ruiz y Sánchez-Navalón, 2016).

3. Objetivos

Los objetivos de este trabajo son los siguientes:

- Conocer el proceso de investigación, las partes que lo componen y saber realizarlo.
- Investigar sobre la importancia del acompañamiento emocional en las aulas hospitalarias.
- Conocer la formación de los profesionales que conviven con los niños y niñas hospitalizados.
- Conocer las metodologías desde la perspectiva de la educación emocional en las aulas hospitalaria.

4. Metodología

Este trabajo se ha realizado con el fin de dar respuestas a las preguntas expuestas en la tabla 7. El tema principal es el acompañamiento emocional y educativo en las aulas

hospitalarias, es por ello que el trabajo está basado en una investigación cualitativa, usando como instrumento una entrevista abierta semiestructurada con la cual se pretende dar respuesta a los problemas planteados en la tabla 1. A continuación se realiza una breve explicación del término investigación e investigación cualitativa.

Según Tamayo (2004) la investigación consta de dos aspectos generales:

- Parte del proceso: es el que indica los diferentes pasos que hay que seguir para realizar una investigación teniendo un problema de investigación.
- Parte formal: es la manera en la que debemos presentar el proceso que se ha ido siguiendo en la investigación, es decir, el informe final.

La investigación no solo trata de recopilar datos o hechos, consiste en producir procedimientos, presentar resultados y llegar a unas conclusiones. Así mismo, la investigación ha de ser objetiva, no puede influir los sentimientos personales o preferencias del investigador, ni buscar solo aquellos datos que confirmen la hipótesis, es por ello que se debe emplear todas las pruebas necesarias para un buen control crítico de los procedimientos realizados y los datos recogidos.

Tamayo (2004, p. 37) afirma que: La investigación es un proceso que, mediante la aplicación del método científico, procura obtener información relevante y fidedigna, para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento”

Tamayo (2004, p. 38) cita autores como Arias y Galicia (2000), los cuales dicen lo siguiente “[...]la investigación puede ser definida como una serie de métodos para resolver problemas cuyas soluciones necesitan ser obtenidas a través de una serie de operaciones lógicas, tomando como punto de partida datos objetivos”. Según Martínez (2006) toda investigación, independientemente del enfoque que sea, tiene dos aspectos básicos a seguir, teniendo en cuenta que la finalidad del investigador es lograr unos objetivos enfocados, en muchas ocasiones, a solucionar un problema. Los dos aspectos básicos a seguir son:

Recogida de información necesaria para lograr los objetivos propuesto o la solución del problema.

- Estructuración coherente y lógica de la información, planteando un modelo o teoría que contenga dicha información.

Al iniciar la investigación predomina la recogida de información sobre la categorización e interpretación, conforme la investigación avanza y se aproxima al final empieza a tomar protagonismo la categorización e interpretación.

Investigación cualitativa:

Según afirma Guerrero (2016, p. 2):

La investigación Cualitativa se centra en comprender y profundizar los fenómenos, analizándolos desde el punto de vista de los participantes en su ambiente y en relación con los aspectos que los rodean. Normalmente es escogido cuando se busca comprender la perspectiva de individuos o grupos de personas a los que se investigará, acerca de los sucesos que los rodean, ahondar en sus experiencias, opiniones, conociendo de esta forma cómo subjetivamente perciben su realidad.

Guerrero (2016) afirma que, pese a que el método cualitativo es inductivo, es importante conocer en profundidad el tema a tratar, así como las dificultades que pueden surgir en la búsqueda de información necesaria para la realización de la investigación.

Según Martínez (2006) la investigación cualitativa pretende identificar la naturaleza de las realidades de forma profunda, así como la estructura dinámica que da sentido a su comportamiento y manifestaciones. Por ello, lo cualitativo implica e integra lo cuantitativo y no se opone.

Rodríguez, Gil y García (1996) afirman que los resultados de la investigación cualitativa obedecen a un patrón en el que aparecen diferentes aspectos como la fundamentación teórica, el planteamiento del problema, el desarrollo metodológico y los resultados y conclusiones. Además, hay elementos presentes en el informe como el muestreo, los instrumentos de recogida de datos o las técnicas de análisis.

La entrevista se ha desarrollado a través de grupos focales. Mella (2000) afirma que los grupos focales son una técnica para obtener datos para responder a una interrogante de investigación.

Hamui y Varela (2012) destacan el interés de percibir la forma de pensar, sentir y vivir de los sujetos que forman el grupo. En todo grupo focal debe estar presente la figura del moderador que es quien dirige el diálogo basándose en el guion de la entrevista.

El desarrollo de un trabajo de investigación empieza planteando un tema a tratar, en este caso el acompañamiento educativo y emocional en las aulas hospitalarias, tras plantear el

tema se inicia la trama de conocimientos (anexo V), la cual sirve de ayuda en la realización del marco teórico y el planteamiento del problema. Seguidamente, comienza la búsqueda de información que conforma el marco teórico del trabajo. Una vez terminado el marco teórico, planteamos los dos problemas principales del tema con sus subproblemas correspondientes (tabla 1) y los objetivos. Es en este paso donde empieza la metodología, se realiza una lista de categorías (tabla 2) y se procede a la creación del instrumento, en este caso una entrevista semiestructurada, desarrollada mediante grupo focal. Las preguntas se asocian a las categorías, para un análisis más exhaustivo. Antes de llevar a cabo la recogida de información con las entrevistas, es necesaria la validación mediante un experto en el tema o de investigación. En mi caso, la validación ha sido realizada por Francisco Javier Saavedra Macías, doctor en Psicología y Profesor Titular y experto en investigación, actualmente nombrado Vicedecano de la Facultad de Psicología. Para la validación se ha proporcionado el documento expuesto en el Anexo II, en el cual aparece una tabla para la valoración de cada pregunta. Ha planteado disminuir los ítems con varias preguntas, puesto que esto podría dificultar a la hora del análisis, los cambios realizados se muestran en el anexo I.

El análisis se comienza tras la recogida de información con la entrevista, para ello es necesaria la creación de tablas de vaciado (anexo III) en las cuales aparece el sujeto, la unidad de información, la temporalización o página donde aparece dicha unidad de información, y la categoría a la que pertenece. Una vez realizado el vaciado, se procede ordenar cada unidad de información en su categoría correspondiente, es en este momento donde obtenemos los resultados y procedemos a establecer las conclusiones.

4.1. Instrumento

Puesto que se trata de una investigación cualitativa, cuyo fin es dar respuestas a dos problemas teniendo en cuenta las experiencias, conocimientos y opiniones de las personas entrevistadas, el instrumento más adecuado es la entrevista abierta semiestructurada, llevada a cabo como un grupo focal.

Tabla 7. *Categorías y preguntas.*

Categorías	Preguntas
Relación de los alumnos con los educadores.	¿Cómo es la relación entre los docentes y los niños y niñas hospitalizados?
	¿Cómo influye la hospitalización y el inicio en el aula hospitalaria en las emociones? ¿Y en el aprendizaje?

Influencia de las emociones.	<p>¿Qué importancia tienen docentes y las familias en el proceso emocional del niño o niña? ¿Y en el proceso de enseñanza-aprendizaje?</p> <p>¿Cómo se trabajan las emociones en el aula hospitalaria?</p>
Resolución de conflictos en el aula.	<p>Los niños y niñas hospitalizados se enfrentan a situaciones difícil debido a sus circunstancias ¿Crea esto conflictos en la convivencia en el aula? ¿Y emocionalmente, a nivel personal? ¿Existen medidas para solucionar estos conflictos?</p>
Centro escolar.	<p>¿Cómo es la coordinación con el centro escolar? ¿En esta coordinación interviene el docente domiciliario?</p>
Metodología.	<p>¿Qué metodología se lleva a cabo en el aula hospitalaria?</p> <p>¿Tienen en cuenta las emociones y el ritmo de aprendizaje de cada niño y niña?</p>
Atención psicológica.	<p>¿De qué modo se presta atención psicológica a las familias, niños y niñas?</p>
Aula hospitalaria.	<p>¿Cómo es el funcionamiento de las aulas hospitalarias?</p> <p>¿Puede describir un día en el aula?</p> <p>¿Qué factores favorecen la Educación Hospitalaria?</p> <p>¿Cuáles lo dificultan?</p>
Formación profesional.	<p>¿Qué formación ha tenido que realizar para desempeñar la función de docente hospitalario?</p> <p>¿Ha realizado algún curso de educación emocional?</p> <p>¿Crees que es necesario?</p>
Relación entre profesionales.	<p>¿Existe colaboración con el personal hospitalario?</p>
Funciones.	<p>En el día a día, los niños y niñas están acompañados por su familia, los docentes hospitalarios, enfermeros y demás personal hospitalario ¿Qué lugar cree que ocupa cada uno de ellos en el acompañamiento emocional?</p>
Conocimientos.	<p>¿Es importante tener conocimientos sobre psicología para desempeñar la labor de docente hospitalario?</p>

Fuente: Elaboración propia.

Como se ha comentado anteriormente, la investigación consta de dos problemas principales (tabla 1):

- ¿Cómo es el acompañamiento emocional en los niños hospitalizados?
- ¿Cómo es la formación de los profesionales?

Por ello, se ha contado con la participación de sietedocentes hospitalarios, tres pertenecientes al Hospital Universitario Virgen Macarena y otros cuatro al Hospital Universitario Virgen del Rocío.

El desarrollo de la entrevista se ha realizado mediante grupos focales, en las tablas 8 y 9 se muestra la ficha de cada grupo.

Tabla 8. *Participantes primer grupo.*

Grupo: Hospital Universitario Virgen Macarena		Participantes: 3
Entrevistados	Titulación	
Begoña	Educación Primaria. Educación Especial	
Ana	Educación Primaria	
María Luisa	Educación Primaria	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9. *Participantes segundo grupo.*

Grupo: Hospital Universitario Virgen del Rocío		Participantes: 4
Entrevistados	Titulación	
Ana	Educación Primaria	
Isabel	Educación Infantil	
María	Educación Especial	
Paco	Educación Especial	

Fuente: Elaboración propia.

Con anterioridad a la realización de la entrevista hubo un primer contacto con los participantes en el grupo focal, en el cual se pidió permiso para llevar a cabo el mismo, se acordó la fecha y hora, y se realizó una breve explicación del tema y los problemas principales del trabajo. Así mismo también se acordó que la entrevista se realizaría mediante grupo focal y el lugar debía ser el aula hospitalaria, debido a que la entrevista debía ser en horario laboral.

Los dos grupos focales han seguido el mismo patrón organizativo, antes de desarrollar la entrevista, se realizó nuevamente una explicación del tema y los motivos que han llevado al planteamiento y desarrollo de este trabajo, así como explicar de qué manera se iba a desarrollar la entrevista.

En el caso del primer grupo, el grupo focal comenzó a las nueve y finalizó a las diez y media, la introducción explicativa tuvo una duración de media hora y la entrevista veinte minutos. Una vez acabada se mostró los diferentes lugares donde los niños se reúnen, una sala lúdica y el aula.

En el segundo grupo, el grupo focal comenzó a las diez y finalizó a las 11 y media. En este caso se siguió el mismo orden, pero solo fue enseñada el aula general debido a que el aula de oncología se encuentra en otro bloque.

4.2. Procedimiento de análisis de la información

Con las respuestas obtenidas en la realización de los grupos focales, se llevó a cabo el análisis de las mismas atendiendo al método cualitativo que sigue la investigación. Para ello es necesaria la realización del vaciado (anexo III), el cual consiste en construir una tabla en la que aparezcan las unidades de información, dichas unidades corresponden a los comentarios más relevantes de los diferentes participantes, que posteriormente, esto nos ayudará a realizar las tablas de resultados. Dichos comentarios van acompañados de su categoría correspondiente, así como del participante que lo ha realizado y la temporalizarían o página donde aparece. En el trabajo presente, concretamente en la tabla de vaciado, se mostrará la página donde aparece el comentario, puesto que se ha realizado una transcripción del grupo focal (anexos VI y VII). Además, en la tabla debe aparecer un corte, que señale donde acaba cada afirmación.

El análisis de la entrevista requiere una escucha profunda de la misma, puesto que las afirmaciones, opiniones o experiencias comentadas pueden resultar esenciales para dar respuestas a los problemas de investigación. A continuación, se expone un pequeño ejemplo de lo que es una tabla de vaciado.

Tabla 10. *Ejemplo de vaciado.*

Grupo Focal		Hospital Universitario Virgen Macarena		Participantes	3
Corte	Página	Sujeto	Unidad de información	Categoría	
1		S.1	Somos maestras, aquí el perfil que se pide para acceder a estos puestos específicos, es ser maestra. Son puestos específicos, son por comisiones de servicio. Nosotras somos funcionarias, cada una tiene su puesto definitivo o provisional en un sitio u otro, estos son puestos específicos que salen, al cual tú accedes por un proyecto y una entrevista y son comisiones de servicios que se van renovando	FP	
2		S.2	Importante claro que es, además nos vamos formando, nos vamos...auto formación y formación que mandamos a través del SEA, a través del grupo de trabajo. Porque aquí en este tipo de puesto pues es fundamental.	CN	

Fuente: Elaboración propia.

Tras la realización de las tablas de vaciado, se procede a elaborar las tablas de las unidades de información en sus respectivas categorías (anexo IV). Estas tablas son utilizadas para la posterior elaboración de las tablas de resultado. Posteriormente se puede observar un ejemplo de las tablas de las unidades de información ordenadas por categorías.

Tabla 11. *Ejemplo de tabla de ordenación de UI por categorías.*

Categoría 4: Centro escolar	
Fuente	Unidad de Información
S.3: 19	pues nos ponemos en contacto con ellos en el momento que vemos que va a ser una estancia media, que una estancia media es más de una semana, a

	<p>partir de una semana o diez días, lo hacemos telefónicamente o por e-mail o...</p> <p>Si, a través de las familias muchas veces también, que son los que nos ponen en contacto con el centro. Tenemos un registro y mandamos un e-mail diciendo que fulanito de tal, de tal, está ingresado en nuestro aula y que se lo ponemos en conocimiento al colegio, le ponemos nuestro teléfono, nuestro e-mail, para que ellos a su vez se puedan poner en contacto con nosotros</p>
S.1: 20	<p>nos adaptamos en todo al centro de referencia...mmm...es más fácil que nosotros nos adaptemos para eso que te hemos dicho de normalizar al máximo, en cuanto a editoriales, en cuanto a sistemas, en cuanto... ellos nos mandan la programación, por donde van para que sigan el ritmo lo más normal y lo más ajustado al resto de sus alumnos. Porque lo que intentamos es, primero que el desfase curricular sea el mínimo y segundo que cuando se incorpore de nuevo al centro pues, aliviarle un poquito esa transición</p>
S.4: 22	<p>Eso es con los de larga duración, con los de corta no te da tiempo a lo mejor a tener ninguna relación porque no hay margen. Pero los que son de larga duración, nos ponemos en contacto, tenemos un protocolo que enviamos, que nos dice el plan de trabajo del niño, nos va indicando, los niños traen sus libros y vamos haciendo la... según la planificación que nos hayan marcado, incluso exámenes que los mismos exámenes que hacer en su centro, se hace aquí y se envían al centro y ya los evalúan su profesor</p>
S.7: 23	<p>Somos un servicio de compensatoria, compensamos ese desfase curricular que el niño está sufriendo por las causas que sea, en este caso por estar en un hospital. Y no evaluamos.</p>

Fuente: Elaboración propia.

5. Discusión de los Resultados

Una vez realizado el vaciado y ordenadas cada unidad de información en sus respectivas categorías, se elabora la tabla de resultado. En el vaciado cada unidad de información se asocia a una categoría, las tablas de resultados se realizan diferenciando las categorías y adjuntando la información que corresponde a cada una. Esta información se ha adjuntado siguiendo un proceso de triangulación, es decir, se toman los diferentes comentarios ofrecidos por los entrevistados sobre una categoría y se comparan teniendo en cuenta las similitudes y

diferencias, llegando a una conclusión. Cada resultado posee un código que más tarde puede ser usado para hacer referencia al resultado cuando se realiza la conclusión. A continuación, se expone las tablas de resultados.

Tabla 12. *Relaciones de los alumnos con los profesores.*

Categoría 1: Relaciones de los alumnos con los educadores		
Leyenda	Constructo	Fuente
Co1	La capacidad de empatizar con el alumnado, comprender su circunstancia, sus sentimientos y ser un apoyo para ellos y ellas, es algo fundamental en la docencia hospitalaria. Respecto a la relación de los niños y niñas con los docentes, se destaca la importancia de una convivencia basada en la empatía y el cariño, crear lazos de confianza para facilitar a los niños y niñas expresar sus emociones y sentimiento de forma óptima cuando lo deseen. No centrarse solo en la parte curricular de la enseñanza, sino también en lo extracurricular.	S.2: 12

Respecto a la categoría anterior (tabla 12), no es posible la formación del constructo como tal, puesto que no ha habido una triangulación entre comentarios de diferentes participantes. Esto ha llevado a la suposición de que el problema del suceso de este hecho pueda ser por el planteamiento incorrecto de la categoría que puede aparecer información sobre esta en otras o por expresar la pregunta de una forma confusa en la realización del grupo focal.

Tabla 13. *Resolución de conflictos.*

Categoría 2: Resolución de conflictos en el aula		
Leyenda	Constructo	Fuente
Co2	<p>A nivel personal suelen aparecer conflictos emocionales provocando llantos, enfados, sentimientos de rabia. Es difícil asimilar la enfermedad, las circunstancias que esta crea y aceptarla. Es por ello, la gran importancia que tiene la educación emocional en este contexto.</p> <p>En este caso todo los entrevistados coinciden en que entre los niños y niñas ingresados se crea un vínculo de comprensión y empatía, ellos entienden por lo que está pasando el compañero o compañera e intentan proporcionarle apoyo moral siempre que lo necesitan. Están en unas circunstancias en las que nadie puede entenderlos como se entienden entre ellos y ellas, puesto que están viviendo situaciones parecidas las cuales le están privando de llevar una vida normal. Así mismo, la convivencia no se produce solo en el horario de clase, conviven día a día durante semanas o meses lo que les lleva a crear un gran vínculo. Así mismo, los docentes desempeñan una función psicoemocional en la que deben favorecer y fomentar la interacción entre alumnos y la buena relación entre ellos.</p>	<p>S.2: 9</p> <p>S.3: 10</p> <p>S.7: 9</p> <p>S.4: 26</p>

Tabla 14. *Influencia de las emociones.*

Categoría 3: Influencia de las emociones		
Leyenda	Constructo	Fuente
Co2	<p>Destacar que la influencia de las emociones no solo se produce en los niños y niñas, los y las docentes se ven influenciados y afectados emocionalmente por las situaciones que viven día a día. Si bien, es importante que no afecte a nivel personal puesto que para los niños y niñas significa un apoyo en su hospitalización y a nivel emocional. El inicio de la hospitalización es el momento en el que más influyen las emociones, puesto que rompen con su normalidad y empiezan a vivir en una nueva situación en la que las circunstancias son difíciles, en especial si se trata de una enfermedad crónica. Es importante comprender que se trata de niños y niñas con la salud debilitada, los cuales están privados de libertad o de poder llevar su vida con normalidad. Evidentemente, esto provoca afectación tanto a nivel emocional como a nivel de aprendizaje.</p> <p>Destacar que en ambos centros la educación emocional no es tratada en el aula como un taller o actividad, sino que se basa en la expresión de los sentimientos y emociones en base a la necesidad del alumno o alumna.</p>	<p>S.1: 5 S.2: 6 S.1:7 S.6: 6 S.4: 7 S.5: 8</p>
Co3	<p>Las familias adoptan un papel esencial en las emociones, puesto que es el mayor apoyo que tienen durante la hospitalización, proporcionándoles la tranquilidad que ellos necesitan. El aula y las familias son el punto de normalidad que ellos tienen durante su hospitalización, debido a que son las dos realidades en común con su vida y sus circunstancias antes de la hospitalización. Evitando el desarraigo completo con su vida fuera del hospital. Es por ello que la actitud de la familia es un aspecto de gran importancia.</p>	<p>S.6: 10 S.5:11 S.3: 27</p>

Tabla 15. *Centro escolar.*

Categoría 4: Centro escolar		
Leyenda	Constructo	Fuente
Co4	<p>En la coordinación con el centro es necesaria la adaptación completa a este, debido a la necesidad de normalizar lo mayor posible la vida de los niños y niñas en el aula e intentar que el desfase curricular sea mínimo. Esta adaptación se produce respecto a las editoriales, programación, el ritmo de aprendizaje que llevaba antes de la hospitalización, etc.</p> <p>El aula hospitalaria funciona como un servicio de educación compensatoria, es decir, su finalidad es evitar el desfase curricular que puede ocasionar el ingreso.</p> <p>Una de las características a destacar de esta categoría es que el encargado de la realización de evaluación es el centro escolar, ya que ha de seguir los mismos criterios de evaluación que los demás niños y niñas del colegio de procedencia.</p>	<p>S.3: 19</p> <p>S.1: 20</p> <p>S.4: 21</p> <p>S.7: 22</p>

Tabla 16. *Metodología.*

Categoría 5: Metodología		
Leyenda	Constructo	Fuente
Co5	<p>Lo principal de la metodología es su carácter personalizado y flexible, es decir, está adaptada a las circunstancias de cada niño y niña. Tienen en cuenta el estado de ánimo del niño o niña, las diferentes situaciones que se pueden presentar a lo largo de la mañana, como pueden ser pruebas, operaciones, etc.</p> <p>Es por ello, que la metodología tiene en cuenta a los niños y niñas en aislamiento o que por diversos motivos no pueden asistir al aula hospitalaria. En estos casos son los docentes los que se desplazan a la habitación.</p> <p>Las aulas hospitalarias funcionan como una comunidad educativa, puesto que los agentes externos como las familias participan en el aula y mantienen una coordinación permanente con el profesorado.</p>	<p>S.1: 17</p> <p>S.3: 18</p> <p>S.5:15</p>

Tabla 17. Atención psicológica.

Categoría 6: Atención psicológica		
Leyenda	Constructo	Fuente
Co6	<p>En esta categoría se da la existencia de una diferencia respecto a los dos centros hospitalarios. En el hospital Virgen Macarena cuentan con un psicólogo para las familias y los niños y niñas cada vez que lo necesiten. En cambio, en el Hospital Universitario Virgen del Rocío solo cuenta con psicólogo la planta de oncología, gracias a la asociación ANDEX.</p> <p>En este último, resaltan la importancia de un psicólogo que atienda a los niños, niñas y familiares debido a las circunstancias diarias a las que están enfrentando.</p>	<p>S.1: 12</p> <p>S.7:12</p> <p>S.6: 13</p>
Co7	<p>Destacar de igual manera, la necesidad de un psicólogo que atienda tanto a niños y niñas como a familiares y docentes. Convivir y trabajar en circunstancias difíciles afecta psicológicamente, el docente puede ayudar a nivel emocional, pero es de gran importancia la presencia de un especialista que pueda tratar temas a nivel psicológico.</p>	<p>S.5: 14</p> <p>S.4: 15</p>

En esta categoría, en el constructo Co7, destacar que, a pesar de que en el grupo focal solo dos personas hicieran referencia directa a la necesidad de atención psicológica al profesorado, tras el desarrollo del grupo focal se produjeron varios comentarios sobre lo difícil que es psicológica y emocionalmente desempeñar este trabajo y la necesidad de un psicólogo.

Tabla 18. Aula Hospitalaria

Categoría 7: Aula Hospitalaria		
Leyenda	Constructo	Fuente
Co8	<p>El funcionamiento de las aulas sigue una rutina, atendiendo siempre a la flexibilización y adaptación necesarias en este contexto. A nivel docente, una de las partes principales de la rutina es informarse de las altas que se han producido, los nuevos ingresos, los niños y niñas que pueden asistir al aula, los que hay que atenderlos en las habitaciones o los que no asisten ese día por diferentes motivos. La importancia de</p>	<p>S.3: 13</p> <p>S.1: 14</p> <p>S.1:15</p> <p>S.3:16</p>

	<p>seguir esta rutina recae en la posterior organización del día en el aula, abierta siempre a cambios.</p> <p>En el caso de Hospital Universitario Virgen del Rocío, emplean una parte del horario para la educación plástica. Mediante el dibujo los niños y niñas son capaces de expresar sentimientos y emociones.</p> <p>Como se ha comentado en apartados anteriores, es esencial hacer del aula un punto de normalidad en el que abstraerse de la realidad en la que están viviendo.</p>	<p>S.1:17</p> <p>S.3: 23</p> <p>S.7: 17</p> <p>S.5: 18</p> <p>S.5:19</p>
Co9	<p>Las aportaciones de ONG, asociaciones externas y voluntariados, son un gran beneficio para la educación hospitalaria, puesto que en muchas ocasiones hacen talleres, van por las tardes y acompañan al niño en su vida hospitalaria.</p> <p>Las docentes del Hospital Universitario Virgen Macarena destacan que el hecho de la existencia de un aula hospitalaria que proporcione y asegure a los niños y niñas la continuidad de su proceso educativo es un beneficio de gran importancia.</p> <p>Uno de los aspectos negativos de la educación hospitalaria es el enfrentamiento a la muerte, estas situaciones afectan tanto a docentes como a los niños y niñas que conviven diariamente y crean lazos de amistad.</p>	<p>S.7:20</p> <p>S.6: 26</p> <p>S.1: 24</p>

Tabla 19. *Formación profesional.*

Categoría 8: Formación Profesional		
Leyenda	Constructo	Fuente
Co10	<p>No existe una formación específica de docente domiciliario, ni una asignatura durante la carrera enfocada a este tipo de docencia. Para ejercer como tal se necesita la carrera de Educación Primaria con la mención de Especial o Educación Infantil, realizar las oposiciones y un proyecto de aulas específicas, el cual hay que echar a convocatoria. Es difícil llegar a un puesto de docente hospitalario, debido a que el número de plazas es muy reducido.</p>	<p>S.1: 1</p> <p>S.4: 1</p> <p>S.6:4</p> <p>S.5: 28</p>

Tabla 20. *Relación entre profesionales.*

Categoría 9: Relación entre profesionales		
Leyenda	Constructo	Fuente
Co11	<p>La relación con los demás profesionales sanitarios es de gran importancia, deben estar en contacto permanente puesto que ellos y ellas son los/as encargados y encargadas de llevar la enfermedad del niño o niña y deben informar a los docentes diariamente de cómo se encuentra, si está en condiciones de asistir al aula, si requiere de alguna prueba ese día, etc.</p> <p>Así mismo la convivencia con estos profesionales provoca una relación más allá de la estrictamente profesional.</p> <p>Destacar la gran importancia de los profesionales sanitarios en la parte emocional de los niños y niñas, puesto que conviven con ellos y ellas día a día y se convierten en otro apoyo esencial.</p>	<p>S.1: 24</p> <p>S.2: 26</p> <p>S.6: 23</p> <p>S.7: 24</p>

Tabla 21. *Funciones.*

Categoría 10: Funciones		
Leyenda	Constructo	Fuente
Co12	<p>Existe un paso intermedio entre el aula hospitalaria y el centro escolar, la educación domiciliaria. La función del docente domiciliario es seguir con la educación de los niños y niñas que han sido dados de alta y por problemas de movilidad o inmunodeficiencia no pueden asistir a clase. La educación domiciliaria es una entidad a parte de la educación hospitalaria, con un protocolo diferente.</p>	<p>S.1: 21</p> <p>S.3: 22</p> <p>S.4: 25</p>

Tabla 22. *Conocimientos.*

Categoría 11: Conocimientos		
Leyenda	Constructo	Fuente
Co13	Es importante seguir formándose durante la docencia, adquirir conocimientos y habilidades sobre diferentes temas como puede ser la educación emocional. Es por ello, que el SAT ofrece diversos cursos para la formación docente. Así mismo, el profesorado puede Además de los conocimientos que se puedan adquirir a lo largo de la docencia, es fundamental la capacidad de adaptación, improvisación, búsqueda y adquisición de recursos, capacidad de trabajar con niños de diferentes edades	S.2: 2 S.1: 3 S.3: 4 S.7: 2 S.4:3 S.4: 5

Tras el análisis de los grupos focales, he de destacar algunos aspectos comentados y que creo importantes, como:

- La necesidad de atención psicológica tanto para los niños y niñas como para los familiares y docentes.
- La capacidad de adaptación a las situaciones y niños y niñas, así como la capacidad de improvisación.
- La capacidad de empatizar sin llegar a hacer tuyos los problemas, es decir, sin que te afecte en tu vida personal.
- La importancia de proporcionar al niño o niña una normalidad dentro del aula que le abstraiga de la realidad.
- La importancia de las emociones y el estado físico y psicológico de cada niño y niña.

6. Conclusiones

Tras la recogida de información, el análisis de los grupos focales y la discusión de los resultados, comienza la redacción de conclusiones. Para ello, me gustaría recordar los dos problemas principales de la investigación:

- ¿Cómo es el acompañamiento emocional en los niños y niñas hospitalizados?
- ¿Cómo es la formación de los profesionales?

En el desarrollo de la investigación he podido comprobar la gran importancia de las emociones en el aula. Pese a que la educación emocional no sea puesta en práctica mediante la planificación de talleres, está presente en el aula cada día.

La educación emocional (Co2) toma presencia en el aula en el momento en el los sentimientos y emociones se priorizan frente a lo curricular, toman el protagonismo que requiere la situación. Considero de gran importancia la prioridad de las emociones ante el currículo en cualquier contexto, pero en un contexto donde se viven circunstancias difíciles como lo llega a ser una enfermedad, adquiere una mayor importancia.

En mi opinión, no sirve adquirir competencias curriculares si no aprenden a controlar la frustración, la rabia, el enfado. En estos contextos es necesario enseñar que la tristeza es algo normal, pero si no se comparte y se guarda dentro se convierte en rabia, frustración o negación. Así mismo, es necesario entender las emociones y saber dirigir las de la mejor manera posible.

Hablamos de un contexto en el que niños y niñas en un estado de vulnerabilidad a nivel de salud, viviendo unas circunstancias difíciles de asumir, privados de la libertad que todo niño y niña debería tener. Los docentes hospitalarios han de ser conscientes de esta realidad, y asumir su parte de responsabilidad en la parte emocional de los niños y niñas.

Las relaciones entre el alumnado y el profesorado (Co1) integran la educación emocional, puesto que se basan en la comprensión de los sentimientos de la otra persona, en la empatía ante sus circunstancias, así como el respeto hacia esos sentimientos y emociones. Si bien es cierto, que sobre esta categoría no existe un constructo como tal, por lo explicado en el apartado anterior bajo la tabla 12.

Las aulas hospitalarias siguen una metodología (Co5) que distan mucho de las de los centros escolares. Es una metodología flexible y adaptada en todo momento al alumno o alumna, puesto que, como se ha demostrado en la investigación, hay momentos en los que el niño o niña no está capacitado/a para seguir su aprendizaje curricular, debido a una situación de shock por lo vivido, a su estado de ánimo, o a su estado de salud. Por ello, es fundamental adaptarse a las necesidades diarias de cada niño y niñas, ofreciéndole lo que necesitan en cada momento.

Me gustaría destacar en el caso del Hospital Universitario Virgen del Rocío, la utilización de una hora del horario escolar para la práctica de las artes plásticas (Co8), donde los niños y niñas desarrollan la creatividad y se expresan mediante el dibujo. En este centro hospitalario

se da la existencia de dos aulas hospitalarias, una en la planta de oncología y otra para el resto de plantas de pediatría.

Otro de los aspectos por lo que el acompañamiento emocional es fundamental en las aulas hospitalarias y fuera de ellas, es por una dura realidad como es el fallecimiento y su consiguiente duelo. No están preparados para enfrentarse al fallecimiento de un compañero, esta situación crea miedo e incertidumbre sobre su propia salud. Así mismo, es difícil ver y asumir que la salud propia se va debilitando y no se produce mejoría.

En el marco teórico y en la investigación se ha podido comprobar que estas circunstancias también son duras de asumir para las familias. Las familias (Co3) suponen un papel muy importante en el acompañamiento emocional de los niños y niñas, son el mayor apoyo que tienen durante su hospitalización y su vínculo más cercano con su vida fuera del hospital. Como hemos comentado anteriormente, las familias y las aulas son su círculo de normalidad.

Considero esencial la presencia psicológica en los hospitales (Co6), sobre todo en el contexto de pediatría. Como bien se comenta en la entrevista, los docentes pueden y deben ayudar y acompañar emocionalmente, pero hay aspectos más profundos y complicados que deben ser tratados por un psicólogo. Tanto los niños y niñas como los familiares, están expuestos a continuos cambios de estado de ánimo, a pasar por diferentes emociones y a enfrentarse a unas circunstancias difíciles.

Es por ello que el acompañamiento emocional en los niños y niñas hospitalizados es diario. En este acompañamiento emocional intervienen docentes, familias y personal sanitario (Co11), participando en su vida diaria y viviendo junto a ellos y ellas las diferentes circunstancias a las que se van enfrentando. Todo esto requiere colaboración y coordinación entre el personal sanitario, docentes y familias (Co11), puesto que los docentes deben conocer la situación de niño o niña para desarrollar la clase de una forma u otra.

Respecto a la formación de profesionales (Co10), todos han realizado alguna carrera de Educación como Primaria o Infantil, se han enfrentado a unas oposiciones y han realizado un proyecto de aulas específicas para echar una convocatoria para optar a ser docente hospitalario. Es difícil desempeñar esta labor, puesto que el número de plaza es muy reducido.

Hay muy poca información referente a la formación de educación hospitalaria, incluso en el Grado de Educación Primaria este tipo de educación no se estudia en profundidad. Considero que hay un gran desconocimiento ante eso, antes de realizar el trabajo de

investigación desconocía muchos aspectos de sobre esta especialidad. De igual manera, considero que se les da poca importancia a las aulas hospitalarias, puesto que en mi investigación decidí indagar en las páginas web oficiales de ambos hospitales y es difícil encontrar el apartado de aulas hospitalarias. Es importante mostrar a las familias, cuyos niños o niñas van a ingresar, las posibilidades y beneficios de aula hospitalaria, así como la labor que desempeña el docente.

Estimo necesario la permanente formación de los docentes hospitalarios (Co10), sobre todo en temas como la educación emocional, de la cual sigue habiendo mucho desconocimiento en aspectos en relación a cómo llevarla a cabo, recursos para la realización de talleres, conocimiento sobre lo que significa y supone su realización en el aula. Es evidente que los docentes de las aulas hospitalarias están concienciados con la importancia de la educación emocional, así como con la formación permanente que pueden seguir a través de cursos ofrecidos por el SAT o solicitados por ellos.

En la entrevista comentan que además de la formación influye mucho la capacidad que cada persona (Co13) posea para improvisar, adaptarse a cada momento a las circunstancias y los recursos que tenga para ello. Es cierto que esto juega un papel fundamental, basado en su mayor parte en la experiencia de cada uno.

En conclusión, la educación emocional es fundamental en el día a día del aula hospitalaria, adaptarse a las necesidades del niño o niña y comprender sus sentimientos y circunstancias es esencial. Pero la puesta en práctica de la educación emocional requiere una formación previa por parte del docente, descubriendo recursos, talleres y conocimiento sobre su significado y finalidad, no puedes poner en práctica algo si no se sabe cuál es el fin.

6.1. Consideraciones finales

Con la realización y desarrollo de la investigación, me he dado cuenta de lo que realmente es investigar y de lo desinformada que estaba al respecto. A lo largo de la carrera no hemos tenido que hacer un trabajo de investigación como tal, el único que hemos realizado, a día de hoy, soy consciente que no era una verdadera investigación o al menos no con un análisis exhaustivo. He aprendido a darme cuenta de lo importante que son los pequeños detalles en una investigación, lo preciso que hay que ser con cada paso que se da.

La realización de la entrevista se hizo mediante grupos focales, uno de los errores cometido fue realizarlos en el lugar de trabajo, puesto que debían de ir más ligeros debido a que tenían que atender a sus obligaciones. Es cierto que en este aspecto me sentí presionada a

la hora de entrevistar al grupo focal e hizo que el resultado de la entrevista no saliera como yo esperaba. Respecto a la realización de la entrevista y las categorías, al realizar el análisis fui consciente de que planteé algunas preguntas y categorías parecidas lo que ha llevado a cierta ambigüedad a la hora de analizar la entrevista y clasificar cada unidad de información en su correspondiente categoría. Así mismo, considero que el no leer determinadas preguntas literalmente ha provocado interpretaciones erróneas.

En relación a la muestra, me hubiera gustado poder contar con una muestra mayor, como docentes de otros hospitales o familias con las cuales no pude contactar por temas de privacidad.

Pese a todo lo anterior, considero que es normal cometer determinados fallos cuando se realiza una investigación por primera vez. Conforme va avanzando la investigación se van adquiriendo nuevos conocimientos y técnicas. Es decir, se va produciendo un aprendizaje a medida que avanza el trabajo, todo va a la par.

Destacar que esta investigación me ha ayudado a confirmar que en algún momento de mi vida profesional me quiero dedicar a la Educación Hospitalaria, pero soy consciente que requiere de una formación y concienciación emocional.

Para finalizar, agradecer en primer lugar a mi tutor Jorge Ruiz Morales, por su ayuda, dedicación, exigencia y su meticulosidad en cada corrección y seminario. A las docentes hospitalarias por su disponibilidad y por hacer posible la realización de los grupos focales. A Dalia, por ser compañera y amiga, por acompañarme en este proceso y ser un apoyo fundamental durante toda la carrera. Y, por último, a mi familia por estar a mi lado durante el desarrollo del proyecto de fin de grado y en estos cuatro años de estudios universitarios, demostrando su apoyo, motivación y comprensión en los momentos de agobio.

7. Referencias bibliográficas

Araque, N. y Barrio de la Puente, J. L. (2010). Atención a la Diversidad y Desarrollo de los Procesos Educativos Inclusivos. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3632700>

Arias Galicia, F.(2000): *Introducción a la técnica de investigación en psicología*. México: Trillas.

- Bermúdez Rey, M.T. y Torio López, S, (2012): *La percepción de las familias ante la animación hospitalaria: estudio realizado en el hospital Materno- Infantil de Oviedo*. (Investigación). Recuperada de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3975329>
- Calvo de Mora, J. (2006). Concepto y aplicación de la educación inclusiva. *Revista de Educación Social*, 32, 107-117.
- Chin, J. C. y Tsuei, M. (2014). A Multi-modal Digital Game-based Learning Environment for Hospitalized Children with Chronic Illnesses. *Revista de Educational Technology & Society*, 17(4), 366–378.
- Dieterlen, P (2001): *Pobreza, desigualdad social y ciudadanía. Los límites de las políticas sociales en América Latina*. Buenos Aires: CLACSO.
- Dunlap, D., Kagan, R. J., Arnold, S. y Gottschlich, M. (2013). “Remember Me” Program: Bridging the Gap Between Hospital and School. *Revista de: Burn Care & Research*, 34(2), 99-103.
- Ellis, S. J., Drew, D., Wakefield, C. E., Saikal, S. L., Punch, D. y Cohn, R. J. (2013). Results of a Nurse-Led Intervention Connecting Pediatric Cancer Patients From the Hospital to the School Using Videoconferencing Technologies. *Revista de: Pediatric Oncology Nursing*, 30(6), 333-341.
- Espada, M. C., y Grau, C. (2012). Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. *Psicooncología. Revistas de: Científicas Complutenses*, 9 (1), 25-40.
- Fernández Hawrylak, M. (1999): *La orientación familiar en el contexto hospitalario* (Tesis Doctoral). Recogido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=130746>
- Gordon, S. (2001): Ciudadanía y derechos sociales: ¿criterios distributivos? En A. Ziccardi (coords), *Pobreza desigualdad y ciudadanía. Los límites de las políticas Sociales en América Latina*. Buenos Aires: CLACSO.
- Grau, C. y Ortiz, C. (2001): *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Guerrero Bejarano, M. A. (2016): *La investigación cualitativa* (Investigación). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5920538.pdf>
- Haller, J.A. (1987): *El niño hospitalizado y su familia*. Buenos Aires: El Ateneo.

- Haumi-Sutton, A. y Varela- Ruiz, M. (2012): Metodología de la Investigación en Educación Médica: la técnica de grupos focales. Revista de: El Sevier.
- Hopkins, L., Nisselle, A., Zazryn, T. y Green, J. (2013). Hospitalised adolescents: A framework for assessing educational risk. *YouthStudies Australia*, 32(1), 37.
- La Ley 1/1999 de Solidaridad en la Educación en el capítulo VII, artículos 21 y 22. *Instrucciones de la Dirección Genral de Participación y Solidaridad en la Educación sobre la Organización y Fundamentación de las Aulas Hospitalarias en la Comunidad Autónoma de Andalucía*. Recuperada de:
<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/delegate/content/a42f309e-e681-4b99-ae00-91aa4ae62c5e>
- Lizasoáin, O. (2016). Pedagogía hospitalaria. Guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo. Madrid: Editorial Síntesis.
- López Naranjo, I., y Fernández Castillo, A. (2006). Hospitalización infantil y atención psicoeducativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*, 341, 553-577.
- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista de investigación en psicología*, 9(1), 123-146. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2238247>
- Jones, A., McDougall, A. y Robertson, M. (2009). Strategies for enabling teachers to utilise ICT for addressing educational disadvantage resulting from prolonged school absence. En *PL Jeffery, AARE 2008 Conference Papers Collection*.
- Mejía, A. y González, G. (2006): *Atención a la diversidad*. Ministerio de Educación y Ciencia.
- Mella (2000): *Grupos focales: Técnica de investigación cualitativa* (Investigación). Recuperada de: <http://files.palenque-de-egoya.webnode.es/200000285-01b8502a79/Grupos%20Focales%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>
- Nisselle, A., Hanns, S., Green, J. y Jones, T. (2012). Accessing flexible learning opportunities: children's and young people's use of laptops in a paediatric hospital. *Revista de: Technology, Pedagogy and Education*, 21(1), 3-20.
- Palomaries- Ruiz y Sánchez- Navalón (2016): Percepción del profesorado y de los padres del paciente sobre la pedagogía hospitalaria. Revista de: Pedagogía.

- Palomo Blanco, P. (1995): *El niño hospitalizado. Características, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Pierats, Granados y Morote (2017): *Avances de la investigación en educación y TIC en aulas hospitalarias*. Revista de: la Facultad de Educación.
- Pivec, M. (2007). Editorial: play and learn: Potentials of game-based learning. *British*. Revista de: *Educational Technology*, 38(3), 387-393.
- Riquelme, S. (2007): *Aula y pedagogía hospitalaria en Chile*. Santiago de Chile: Fundación Carolina Labra Riquelme.
- Rodríguez, Gil y García (1996): Tradición y enfoques en la investigación cualitativa. *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga; Aljibe.
- Rubio, F. (2009): *Principios de normalización, integración e inclusión*. (Investigación). Recuperado de: https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_19/Francisco_Rubio_Jurado02.pdf
- Serradas, M. (2003). La Pedagogía Hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. *Revista de Pedagogía*, 24 (71), 447-468.
- Serrano, J. L. y Prendes, M.P. (2014). TIC para la mejora educativa en aulas hospitalarias. *Pixel-Bit*, Revista de: *Medios y Educación*, (45), 23-36.
- Tamayo, M. (2004): *El proceso de la investigación científica*. México: Lumisa.
- Violant, Molina y Pastor (2011): *Pedagogía Hospitalaria: bases para la atención a la diversidad*. Barcelona: Laertes.

Anexos

Anexo I

1. ¿Qué formación ha tenido que realizar para llegar a ser docente hospitalario?
2. ¿Ha realizado algún curso de educación emocional? ¿Cree que es necesario?
3. ¿Es importante tener conocimientos sobre psicología para desempeñar la labor de docente hospitalario?
4. ¿Cómo se trabajan las emociones en el aula hospitalaria?
5. ¿Cómo influye la hospitalización y el inicio en el aula hospitalaria en las emociones? ¿Y en el aprendizaje?
6. Los niños y niñas hospitalizados se enfrentan a situaciones difíciles debido a sus circunstancias ¿Crea esto conflictos en la convivencia en el aula? ¿Y emocionalmente, a nivel personal? ¿Existen medidas para la solución de estos conflictos?
7. ¿Qué importancia tienen docentes y las familias en el proceso emocional del niño o niña? ¿Y en el proceso de enseñanza-aprendizaje?
8. ¿De qué modo se presta atención psicológica a las familias, niños y niñas?
9. ¿Cómo es la relación entre los docentes y los niños y niñas hospitalizados?
10. ¿Cómo es el funcionamiento de las aulas hospitalarias? ¿Puede describir un día en el aula?
11. ¿Qué metodología se lleva a cabo en el aula hospitalaria? ¿Tiene en cuenta las emociones y el ritmo de aprendizaje de cada niño o niña?
12. ¿Cómo es la coordinación con el centro escolar? ¿En esta coordinación interviene el docente domiciliario?
13. En el día a día, los niños y niñas están acompañados por su familia, los docentes hospitalarios, enfermeros y demás personal hospitalario ¿Qué lugar cree que ocupa cada uno de ellos en el acompañamiento emocional?
14. ¿Existe colaboración con el personal hospitalario?
15. ¿Qué factores favorecen la Educación Hospitalaria? ¿Cuáles lo dificultan?

Anexo II. Validación

JUICIO DE EXPERTOS PLANTILLA DE VALIDACIÓN

ENTREVISTA SOBRE EL PROCESO DE TRANSFORMACIÓN DE UNA COMUNIDAD DE APRENDIZAJE

INTRODUCCIÓN

Esta entrevista de preguntas abiertas se ha elaborado para conocer la influencia de las emociones en las aulas hospitalarias. Con este instrumento se pretende indagar sobre el acompañamiento emocional en las aulas hospitalarias y los diferentes agentes que intervienen.

PROTOCOLO DE VALIDACIÓN

Con el fin de mejorar la presente entrevista, se solicita su ayuda como experto para valorarlo. Para facilitarle esta tarea, se le adjunta un protocolo de actuación que se ha estructurado en dos partes: una para valorar específicamente cada pregunta y otra para valorar globalmente la entrevista.

La parte específica se centra en valorar cada uno de las preguntas de la entrevista, indicando su grado de acuerdo o desacuerdo mediante una escala con 5 opciones que van desde *totalmente de acuerdo* hasta *totalmente en desacuerdo* respecto a los apartados siguientes:

- **Pertinencia** con el objetivo a medir
- **Claridad** en el lenguaje empleado

La parte sintética se centra en el análisis de los aspectos globales de la entrevista: presentación, instrucciones para contestar, facilidad, orden y extensión.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Nombre y firma del experto: Javier Saavedra Macías

PARTE ESPECÍFICA

Atendiendo a cada declaración del cuestionario, señale su grado de acuerdo o desacuerdo con su pertinencia y claridad:

Preguntas sobre el acompañamiento emocional en las aulas hospitalarias	LA DECLARACION ES PERTINENTE				LA DECLARACION ES CLARA				TOTAL MIENTE EN DESACUERDO	
	TOTAL MIENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	DESACUERDO	TOTAL MIENTE EN DESACUERDO	TOTAL MIENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE		DESACUERDO
1. ¿Qué formación ha tenido que realizar para llegar a ser docente hospitalario?	X					X				
2. ¿Ha realizado algún curso de educación emocional? ¿Crees que es necesario?	X						X			
3. ¿Es importante la psicología para desempeñar la labor de docente hospitalario?				X				X		
4. ¿Cómo se trabajan las emociones en el aula hospitalaria?	X					X				
5. ¿Cómo influye la hospitalización y el inicio en el aula hospitalaria en las emociones? ¿Y en el aprendizaje?	X						X			
6. Los niños y niñas hospitalizados se enfrentan a situaciones difícil debido a sus circunstancias ¿Crea esto conflictos en la convivencia en el aula? ¿Y emocionalmente, a nivel personal? ¿Existen medidas para solucionar estos conflictos?	X								X	Muchas preguntas en un solo ítem, Quizás se puedan dividir. Así, el análisis será más fácil.
7. ¿Qué importancia tienen los docentes en el proceso emocional del niño o niña? ¿Y las familias? ¿Y en el proceso de enseñanza y aprendizaje?	X								X	Muchas preguntas en un solo ítem, Quizás se puedan dividir. Así, el análisis será más fácil.
8. ¿De qué modo se presta atención psicológica a las familias, niños y niñas?	X					X				
9. ¿Cómo es la relación entre los docentes y los niños y niñas hospitalizados?	X					X				
10. ¿Cómo es el funcionamiento de las aulas hospitalarias? ¿Puede describir un día en el aula?	X						X			
11. ¿Qué metodología se lleva a cabo en el aula hospitalaria? ¿Tienen en cuenta las emociones? ¿Y el ritmo de aprendizaje de cada niño y niña?	X								X	Muchas preguntas en un solo ítem, Quizás se puedan dividir. Así, el análisis será más fácil.
12. ¿Cómo es la coordinación con el centro escolar? ¿En esta coordinación interviene el docente domiciliario?	X					X				
13. En el día a día, los niños y niñas están acompañados por sus familias, los docentes, enfermeros y demás personal hospitalario ¿Qué lugar cree que ocupa cada uno de ellos en el acompañamiento emocional?	X						X			

14. ¿Existe colaboración con el personal hospitalario?	X					X				
15. ¿Qué factores favorecen la Educación Hospitalaria? ¿Cuáles lo dificultan?										

PARTE SINTÉTICA. ASPECTOS GLOBALES DEL CUESTIONARIO

1.- El cuestionario resulta:

Muy fácil de contestar
 Fácil de contestar
 Normal de contestar
 Dificil de contestar
 Muy difiicil de contestar

2.- El orden de las preguntas es:

Muy adecuado
 Adecuado
 Normal
 Poco adecuado
 Nada adecuado

3.- En cuanto a la extensión o amplitud, diría que la entrevista es:

Muy largo
 Largo
 Normal
 Corto
 Muy corto

OTROS COMENTARIOS:

Hay algunos ítems que tienen varias preguntas. Quizás es conveniente que cada ítem tenga una sola pregunta. De ese modo el análisis posterior será más fácil y será más fácil para los participantes responder. El ítem 4 y el 8 son parecidos. Quizás pueda ser interesante conservarlos para ver la fiabilidad de las respuestas o eliminar uno para hacer el cuestionario más reducido.

Anexo III. Vaciado

Grupo Focal		Hospital Universitario Virgen Macarena		Participantes	3
Corte	Página	Sujeto	Unidad de información	Categoría	
1	1	S.1	<p>Somos maestras, aquí el perfil que se pide para acceder a estos puestos específicos, es ser maestra.</p> <p>Son puestos específicos, son por comisiones de servicio. Nosotras somos funcionarias, cada una tiene su puesto definitivo o provisional en un sitio u otro, estos son puestos específicos que salen, al cual tú accedes por un proyecto y una entrevista y son comisiones de servicios que se van renovando.</p>	FP	
2	1	S.2	<p>Importante claro que es, además nos vamos formando, nos vamos...auto formación y formación que mandamos a través del SEA, a través del grupo de trabajo. Porque aquí en este tipo de puesto pues es fundamental.</p>	CN	
3	1	S.1	<p>Formación mientras más mejor, como en todo, y de las cosas en las que tenemos carencias pues vamos solicitando. Y, además aquí tenemos unos grupos interdisciplinarios y también tenemos formación a través del SAT, que lo hemos hecho otros años. Nos formamos tanto a través del SAT como a través de Educación. Entonces, formación mientras más mejor, y más en este tipo de puestos</p> <p>Nos unimos como aulas hospitalarias, de las cuatro que hay aquí en Sevilla y su</p>	CN	

			provincia, y demandamos la formación que vemos que más necesitamos.	
4	1	S.3	Todos los cursos que salen en el CEP y que nos vienen bien para nuestro trabajo también lo realizamos. Incluso hacemos grupos de trabajo, también hemos hecho algunos años, junto a las aulas hospitalarias de Sevilla.	CN
5	2	S.1	Quizás es lo fundamental, el eje transversal y lo que más predomina en nuestro quehacer diario. Porque estamos hablando de niños que están privados de salud, que son vulnerables, que están pasando una situación anómala, que están en un contexto diferente al suyo habitual. Entonces todo es a través, por y para las emociones. Tanto para los niños, como para las familias, por supuesto. no involucrarse emocionalmente. Somos personas, somos humanos... lo que pasa que tenemos que cambiar el chip en el sentido de que aquí los niños están con una vulnerabilidad especial, porque están frágiles.	IE
6	1	S.2	Como plan planificado o estrategia planificada, quizás vamos a empezar en el curso 2019, que tenemos claro cómo hacer un taller de reconocimiento e identificación de inteligencia emocional, pero luego día a día se trabajan las emociones con ellos, desde el momento que llegan hasta...	IE
7	2	S. 1	Pero afectar siempre afecta porque vienes de tu normalidad, de tu colegio, de tu día a	IE

			día, de tu familia a estar en un entorno que es ajeno a ti. Afecta en todo y por supuesto en el aprendizaje pues también. Si vienen a estar tres días porque se van de alta, la interrupción es mínima, ahora si la estancia es media o larga, por supuesto que afecta y para eso estamos nosotros.	
8	2	S.2	Depende de la situación y la circunstancia de cada uno de cada uno.	IE
9	2	S.2	Depende también de las características personales del niño, puede haber algún niño que tenga rabietas, porque quieren hacer una cosa y no quieren hacer otra, pero que por lo general.	RC
10	2 3	S.3	No hay ningún problema, se adaptan bien De todo lo que hay en el hospital esto es donde ellos se encuentren un poco más...en...en situaciones similares a su día a día.	RC
11	3	S.2	Un docente que empatiza con el alumno, un docente que lo siente, que lo quiere, que lo respeta, pues imagínate... es que los niños lo notan. Además, que muchas veces lo dicen los niños, yo llevo poco tiempo, pero ellas que llevan mucho, lo dice los chiquillos. Dice “Es que vosotras no sois maestras”, de lo buenas que son de lo cariñosas que son...eeh...es otra forma de trabajar también con ellos, actúan más también desde su empatía, de que estén bien, que estén contentos, que no estén tristes, que no estén enfadados.	RA/P
12	4	S.1	Están los psicólogos y están los psiquiatras	AP

			que trabajan, y por interconsultas cuando lo necesitan, cuando están más vulnerables. Se solicita, los mismos facultativos de los pediatras...y para eso están ellos. Porque nosotras hacemos la atención desde nuestra parte, pero los especialistas son los psicólogos y los psiquiatras.	
13	4	S.3	Es de lo más flexible de los más adaptable, de lo más...mmm... maleable, moldeable, vamos.	AH
14	4	S.1	Dentro de una rutina que tenemos que seguir, nosotras llegamos recogemos nuestras planillas para ver los niños que hay de nuevo ingreso, la comparamos con la del día anterior para ver que niños siguen y que niños se han dado de alta, que niño...son nuevos.	AH
15	5	S.1	Que no tenemos que esperar a que esté tres días para que puedan bajar, es más nosotras subimos todos los días a todas las habitaciones porque el aula es itinerante, todo el que no puede bajar por problema de movilidad, por problema de pruebas, por cualquier tipo de problemática...pues nosotras vamos allí.	AH
16	5	S.3	El servicio siempre se le oferta, después ya no es obligatorio pues entonces los padres optan o si el niño está en condiciones buenas para bajar, baja.	AH
17	6	S.1	Sobretudo personalización y flexibilización al máximo.	ME
18	6	S.3	Pues los niños que están en aislamiento, si no hay ninguna prescripción en contra,	ME

			entramos y estamos en las habitaciones, nos aislamos nosotras nos ponemos nuestras mascarillas, en el momento que sea necesario.	
19	6	S.3	<p>Pues nos ponemos en contacto con ellos en el momento que vemos que va a ser una estancia media, que una estancia media es más de una semana, a partir de una semana o diez días, lo hacemos telefónicamente o por e-mail o...</p> <p>Si, a través de las familias muchas veces también, que son los que nos ponen en contacto con el centro. Tenemos un registro y mandamos un e-mail diciendo que fulanito de tal, de tal, está ingresado en nuestro aula y que se lo ponemos en conocimiento al colegio, le ponemos nuestro teléfono, nuestro e-mail, para que ellos a su vez se puedan poner en contacto con nosotros.</p>	CE
20	7	S.1	<p>Nos adaptamos en todo al centro de referencia...mmm...es más fácil que nosotros nos adaptemos para eso que te hemos dicho de normalizar al máximo, en cuanto a editoriales, en cuanto a sistemas, en cuanto... ellos nos mandan la programación, por donde van para que sigan el ritmo lo más normal y lo más ajustado al resto de sus alumnos. Porque lo que intentamos es, primero que el desfase curricular sea el mínimo y segundo que cuando se incorpore de nuevo al centro pues, aliviarle un poquito esa transición.</p>	CE

21	6	S.1	Cuando ya al niño le han dado el alta y por problemas de movilidad, de inmunodeficiencia, no pueden asistir a su centro, se solicita la atención domiciliaria a través de la delegación de educación. Pero eso es otro paso, además no todos los niños que están aquí tienen atención domiciliaria posteriormente, esos son cosas muy puntuales.	FUN
22	7	S.3	Eso tiene que tener también un tiempo determinado y además hay un protocolo que los colegios lo conocen y son los que se lo transmiten a delegación de educación, previo informe médico claro.	FUN
23	8	S.3	Es que el hecho de estar aquí ya ubicados, ya está favoreciendo que los niños puedan asistir, luego...es que desfavorecer realmente...no. El hecho de que un niño no quiera, por ejemplo, en un momento dado entrar en el aula, que nos ha ocurrido, tampoco es...porque después llega un momento en el que entra y no se quiere ir.	AH
24	8	S.1	Es importante, las ayudas que podamos tener desde asociaciones, ONG, el trabajo de la delegación de educación.	AH
25	7	S.1	Muy importante todo, enfermeros auxiliares, celadores, date cuenta que estamos hablando de pediatría.	RP
26	7	S2	Es un equipo multidisciplinar.	RP
27	4	S.3	Pues....todo. Empezando por la familia, la actitud de la familia es fundamental.	IE

Grupo Focal		Hospital Universitario Virgen del Rocío		Participantes	4
Corte	Página	Sujeto	Unidad de Información	Categoría	
1	1	S.4	Para acceder aquí nosotros hemos tenido que hacer un proyecto de aulas específicas, echarlo en convocatoria que esa convocatoria se abra, entras en lista y después empiezan a tirar de esas listas. No es que tu pidas aulas hospitalarias por ser maestro funcionario y ya te la dan, tiene que haber convocatoria, tu echas un proyecto específico, el proyecto que te lo aprueben, entras en bolsa y después...que entres. Que no es tan fácil.	FP	
2	1	S.7	Casi que tienes que tener más dotes de didáctica de pedagogía y de soltura de trabajar con niños desde los tres añitos a secundaria que el peso de una formación en psicología como tal.	CN	
3	1	S.4	Es que nosotros somos de especial, cada uno tiene un bagaje, ella es de otra especialidad. Es la capacidad que tú tengas de adaptarte insitu en el momento ya, porque es lo que te va a requerir el trabajo, adaptarte a una situación a la de ya.	CN	
4	2	S. 6	A nivel de carrera o de especialidades, no hay nada encaminado a lo que son aulas hospitalarias. A ti te dicen de especial, a ti te dicen de infantil, a ti te dicen de secundaria, a ti te dicen de, pero de aulas hospitalarias es más complicado. Y hasta cierto punto, lo digo porque la población es menor, digo de maestros, y después porque hay tantas pequeñas diferencias, no es lo mismo un	FP	

			hospital de aquí que un hospital, que te digo yo, de osuna o un hospital de Málaga...	
5	2	S.4	En realidad si tú tienes las cualidades puedes buscar los recursos que realmente tú crees que te hacen falta. Que te hacen falta, pues... un curso de desarrollo emocional lo buscas y al final te metes y... porque sabes que a lo mejor te falta y falta para el día a día. Pero en todo esto es tener iniciativa o capacidad, adaptarte, más que otra cosa.	CN
6	2	S.6	Trabajar como tal las emociones... tenemos que resolver situaciones que se dan en un momento puntual y determinado, después si hay algo más, lógicamente habrá que derivarlo, habrá que buscar ayuda porque ya son cosas que a lo mejor no nos competen a nosotros porque no debemos... estamos hablando a nivel emocional de un llanto.	IE
7	2	S.4	Crear relaciones y vínculos entre ellos, porque ellos tienen una ruptura con su realidad, que vienen de su colegio, han roto con su colegio, ha roto con su... lo que es su entorno, están como inseguros, esta inseguros tienen miedo de lo que le van a hacer, de que están enfermos, no saben cómo aceptar esa circunstancia. Entonces tienen una ruptura con todo su entorno, cuando entran aquí están aterrorizados.	IE
8	3	S.5	Hay situaciones que no están para aprender absolutamente nada, entonces eso lo tenemos que tener nosotros también súper claro. Si hay días que un niño tiene un... o por dolor físico o por shock emocional, porque de repente le	IE

			han operado de urgencias o por mil circunstancias no están para trabajar.	
9	3	S.7	<p>Esos sentimientos de cuidado de ponerse en el lugar del otro, aquí la empatía está más a flor de piel que en un cole. Porque ten en cuenta que son niños que están en situaciones un poquito más... aquí se da la realidad de hay niños que vienen de cirugía mayor, que le van a hacer tema de la cabeza de unos tornillos y tal, el que ya ha pasado le da calma al que va a ingresar para ese tipo de historia, como que le pone un poco en antecedente de lo que va a venir.</p> <p>Qué en realidad esa la función del aula, olvidar un poco que están en un hospital y no perder tu rutina y tu hábito de trabajo como si estuviera en un cole ordinario. Pero entre ellos mismo se dan apoyo moral.</p>	RC
10	4	S.6	<p>En esto de que los niños puedan sea la planta que sea, el hecho de que estén acompañado de los padres... vamos eso es fundamental, la seguridad que le dan los padres no se la dan ninguna auxiliar ni ninguna enfermera por mucho que lo quieran por mucho. Y entonces, pues es eso, unido a que por la mañana tienen un espacio y una escuela donde hay un maestro pues tiende, medianamente, a normaliza.</p>	IE
11	4	S.5	<p>Esa tranquilidad que ellos necesitan de tener a su padre o su madre al lado porque están en una situación de incertidumbre. Entonces están al unísono con nosotros, ellos son los que traen los libros, ellos son los que</p>	IE

			participan con nosotros en todo, tanto en su estado físico, emocional, como curricular, es que es un vínculo, sin ellos nosotros tampoco podríamos hacer lo que hacemos.	
12	5	S.7	En oncología si tienen ese servicio, pero aquí... un psicólogo como tal que atienda las necesidades...está la unidad de salud mental que atiende los niños que ingresan por esa causa, pero como un apoyo moral o seguimiento de la enfermedad...	AP
13	5	S.6	La asociación ANDEX, tiene un psicólogo continuamente en la planta, tanto para los padres como para los niños, lo mismo que un asistente social, pero no como cosa del hospital.	AP
14	5	S.5	Ni nosotros ni los niños Si hace falta.	AP
15	5	S.4	Y haría falta en Lo hemos echado en falta.	AP
16	4	S.5	Funcionamos un poquito como comunidad educativa, los padres están junto con nosotros. Nosotros al principio de la mañana vamos a cada una de las habitaciones, tenemos repartida la unidad, vamos a cada una de las habitaciones y hablamos con los padres, a ver como se encuentra el niño, para saber cómo tenemos que trabajar ese día y después sus padres traen al niño y se llevan al niño, no es que se queden aquí, aquí se quedan los padres de los niños pequeños pero esos padres entran y salen cada quince minutos.	ME
17	5-6	S.6	Han pasado mala noche, tienen una prueba o	ME

			se ha presentado algo, con lo cual ya se te chafa todo. Viene un ingreso nuevo...viene, y resulta que lo que tenías pensado pues se va a formar en lo contrario o simplemente el aula está vacía y estás por las habitaciones.	
18	6	S.7	O una realidad que... es así, vamos a ver que ha fallecido un niño en una unidad muy pequeña y eso... se respira. Aquí también fallecen, pero es el resto del hospital, entonces, como el que está en la cama de al lado otra unidad no se entera pero hay un cumulo un poquito peculiar y eso quieras o no te trastorna el día a día de la unidad.	AH
19	6	S.5	Nosotros entramos a las ocho y media de la mañana, encendemos los ordenadores, miramos la lista de los niños que tenemos, las plantas están repartidas, las tenemos repartidas por donde tenemos que pasar y sabemos, sondeamos la posibilidad de los niños que van a venir y ahora pasamos planta, como los médicos, es de pasar planta habitación por habitación, lo que te he comentado antes al padre o a la madre cómo ha pasado la noche para saber cómo está ese niño, si va a venir o no va a venir, si a mitad de la mañana se le va a cortar la mañana, si tiene pruebas si no tiene pruebas, si los tratamientos que tienen son muy fuertes y no tienen capacidad de concentración, si está muy dolorido, eso lo tenemos que saber más o menos para saber qué nivel de exigencia darle a ese niño o qué le podemos ofrecer.	AH
20	3	S. 4	Empezamos las clases de diez a doce y de	AH

			doce a una, ese de doce a una, cogemos esa hora no solo para tocar no solo aspectos curriculares, que son aspectos curriculares relacionados con la práctica pero lo utilizamos para eso, con ese fin. Es artística, emociones, son juegos, es interacción entre ellos, es que hablen, que se expresen.	
21	6	S.7	Una ventaja que tenemos nosotros en relación a Ana, es que Ana tiene su escuela dentro de la misma unidad, entonces si hay un mal día como hemos dicho, no cuenta con la separación de espacio, Porque aquí puede haber un mal día allí en nefro, pero como tú te vienes aquí, te aislas de la planta pues como es un espacio totalmente diferente y te abstraes de ese mal rollito. Pero cuando la escuela está dentro de la misma unidad...	AH
22	6	S.4	Eso es con los de larga duración, con los de corta no te da tiempo a lo mejor a tener ninguna relación porque no hay margen. Pero los que son de larga duración, nos ponemos en contacto, tenemos un protocolo que enviamos, que nos dice el plan de trabajo del niño, nos va indicando, los niños traen sus libros y vamos haciendo la... según la planificación que nos hayan marcado, incluso exámenes que los mismos exámenes que hacer en su centro, se hace aquí y se envían al centro y ya los evalúan su profesor.	CE
23	7	S.7	Somos un servicio de compensatoria, compensamos ese desfase curricular que el niño está sufriendo por las causas que sea, en este caso por estar en un hospital. Y no	CE

			evaluamos.	
24	7	S. 6	Lógicamente un día, otro, otro estando con ellos, ellos en un momento también te preguntan o tu le tienes que preguntar a ellos por algo que en ese momento no... entonces la relación es diaria por muchos turnos que haya, pero tu coincides con ellos durante muchos meses.	RP
25	7	S.7	Los médicos vienen, observan a los niños, como se comportan aquí, como están, a ver qué tal, por un momento lo extraen del mundo hospitalario como ya hemos dicho antes. No es lo mismo explorar a un niño en la habitación con el padre la madre, el médico que trae tres residentes más y dices tú “aquí me van a matar”, que estar aquí haciendo sus deberes, lo miran “oye te voy a mirar un poquito” y lo observan, eso quieras que no facilita también el trabajo.	RP
26	2	S. 4	Nuestra función psicoemocional a ese respecto, es crear un microclima alrededor de que interaccionen entre ellos, de que se relacionen a partir de la escuela, interaccionar con ellos y que ellos se relacionen, y después en sus habitaciones o en las clases de por las tardes también juegan.	RA/P
27	8	S.6	Es más distendido, te permite cambiar y adaptarte un poco a las circunstancias...eem... hay unas exigencias que no las tenemos en un colegio, llámalo a nivel administrativo, aunque tenemos que presentar lo mismo. Lo peor, simple y llanamente enfrentarnos, sin que nos afecte,	AH

			<p>con la enfermedad, con el dolor y con la muerte de un niño, esa son las tres cosas con las que nos tenemos que enfrentar, pasarlo mal... aunque se pase mal que no nos afecte, quiero decir que no nos lo llevemos a casa y que no esté mediatizando nuestra vida personal, particular o familiar, llámalo como quieras.</p> <p>Lógicamente también tienes una cosa que es que tienes niños desde x edad, entonces le tienes que dar respuesta a cada uno y todos de ellos, cuando de la otra manera.</p>	
28	1	S.5	Tenemos que tener magisterio y después haber aprobado oposiciones, ser funcionario.	

Anexo IV. Unidades de Información ordenadas por categorías.

Categoría 1: Relaciones de los alumnos con los educadores	
Fuente	Unidad de Información
S.2:12	Un docente que empatiza con el alumno, un docente que lo siente, que lo quiere, que lo respeta, pues imagínate... es que los niños lo notan. Además, que muchas veces lo dicen los niños, yo llevo poco tiempo, pero ellas que llevan mucho, lo dice los chiquillos. Dice “Es que vosotras no sois maestras”, de lo buenas que son de lo cariñosas que son...eeh...es otra forma de trabajar también con ellos, actúan más también desde su empatía, de que estén bien, que estén contentos, que no estén tristes, que no estén enfadados.

Categoría 2: Resolución de conflictos en el aula	
Fuente	Unidad de Información
S.2: 9	Depende también de las características personales del niño, puede haber algún niño que tenga rabietas, porque quieren hacer una cosa y no quieren hacer otra, pero que por lo general.
S.3: 10	No hay ningún problema, se adaptan bien De todo lo que hay en el hospital esto es donde ellos se encuentren un poco más...en...en situaciones similares a su día a día.
S.7: 9	Esos sentimientos de cuidado de ponerse en el lugar del otro, aquí la empatía está más a flor de piel que en un cole. Porque ten en cuenta que son niños que están en situaciones un poquito más... aquí se da la realidad de hay niños que vienen de cirugía mayor, que le van a hacer tema de la cabeza de unos tornillos y tal, el que ya ha pasado le da calma al que va a ingresar para ese tipo de historia, como que le pone un poco en antecedente de lo que va a venir. Qué en realidad esa la función del aula, olvidar un poco que están en un hospital y no perder tu rutina y tu hábito de trabajo como si estuviera en un cole ordinario. Pero entre ellos mismo se dan apoyo moral.
S.4: 26	Nuestra función psicoemocional a ese respecto, es crear un microclima alrededor de que interaccionen entre ellos, de que se relacionen a partir de la escuela, interaccionar con ellos y que ellos se relacionen.

Categoría 3: Influencia de las emociones	
Fuente	Unidad de Información
S.1: 5	<p>Quizás es lo fundamental, el eje transversal y lo que más predomina en nuestro quehacer diario. Porque estamos hablando de niños que están privados de salud, que son vulnerables, que están pasando una situación anómala, que están en un contexto diferente al suyo habitual. Entonces todo es a través, por y para las emociones. Tanto para los niños, como para las familias, por supuesto.</p> <p>No involucrarse emocionalmente. Somos personas, somos humanos... lo que pasa que tenemos que cambiar el chip en el sentido de que aquí los niños están con una vulnerabilidad especial, porque están frágiles.</p>
S.2: 6	<p>Como plan planificado o estrategia planificada, quizás vamos a empezar en el curso 2019, que tenemos claro cómo hacer un taller de reconocimiento e identificación de inteligencia emocional, pero luego día a día se trabajan las emociones con ellos, desde el momento que llegan hasta...</p>
S.1:7	<p>Pero afectar siempre afecta porque vienes de tu normalidad, de tu colegio, de tu día a día, de tu familia a estar en un entorno que es ajeno a ti. Afecta en todo y por supuesto en el aprendizaje pues también. Si vienen a estar tres días porque se van de alta, la interrupción es mínima, ahora si la estancia es media o larga, por supuesto que afecta y para eso estamos nosotros.</p>
S.3: 27	<p>Pues...todo. Empezando por la familia, la actitud de la familia es fundamental</p>
S.6: 6	<p>Trabajar como tal las emociones... tenemos que resolver situaciones que se dan en un momento puntual y determinado, después si hay algo más, lógicamente habrá que derivarlo, habrá que buscar ayuda porque ya son cosas que a lo mejor no nos competen a nosotros porque no debemos... estamos hablando a nivel emocional de un llanto.</p>
S.4: 7	<p>Crear relaciones y vínculos entre ellos, porque ellos tienen una ruptura con su realidad, que vienen de su colegio, han roto con su colegio, ha roto con su... lo que es su entorno, están como inseguros, esta inseguros tienen miedo de lo que le van a hacer, de que están enfermos, no saben cómo aceptar esa circunstancia. Entonces tienen una ruptura con todo su entorno, cuando entran aquí están aterrorizados.</p>
S.5: 8	<p>Hay situaciones que no están para aprender absolutamente nada, entonces eso lo tenemos que tener nosotros también súper claro. Si hay días que un niño tiene</p>

	un... o por dolor físico o por shock emocional, porque de repente le han operado de urgencias o por mil circunstancias no están para trabajar.
S.6: 10	En esto de que los niños puedan, sea la planta que sea, el hecho de que estén acompañado de los padres... vamos eso es fundamental, la seguridad que le dan los padres no se la dan ninguna auxiliar ni ninguna enfermera por mucho que lo quieran por mucho. Y entonces, pues es eso, unido a que por la mañana tienen un espacio y una escuela donde hay un maestro pues tiende, medianamente, a normalizar.
S.5:11	Esa tranquilidad que ellos necesitan de tener a su padre o su madre al lado porque están en una situación de incertidumbre. Entonces están al unísono con nosotros, ellos son los que traen los libros, ellos son los que participan con nosotros en todo, tanto en su estado físico, emocional, como curricular, es que es un vínculo, sin ellos nosotros tampoco podríamos hacer lo que hacemos.

Categoría 4: Centro escolar	
Fuente	Unidad de Información
S.3: 19	Pues nos ponemos en contacto con ellos en el momento que vemos que va a ser una estancia media, que una estancia media es más de una semana, a partir de una semana o diez días, lo hacemos telefónicamente o por e-mail o... Si, a través de las familias muchas veces también, que son los que nos ponen en contacto con el centro. Tenemos un registro y mandamos un e-mail diciendo que fulanito de tal, de tal, está ingresado en nuestro aula y que se lo ponemos en conocimiento al colegio, le ponemos nuestro teléfono, nuestro e-mail, para que ellos a su vez se puedan poner en contacto con nosotros.
S.1: 20	Nos adaptamos en todo al centro de referencia...mmm...es más fácil que nosotros nos adaptemos para eso que te hemos dicho de normalizar al máximo, en cuanto a editoriales, en cuanto a sistemas, en cuanto... ellos nos mandan la programación, por donde van para que sigan el ritmo lo más normal y lo más ajustado al resto de sus alumnos. Porque lo que intentamos es, primero que el desfase curricular sea el mínimo y segundo que cuando se incorpore de nuevo al centro pues, aliviarle un poquito esa transición
S.4: 22	Eso es con los de larga duración, con los de corta no te da tiempo a lo mejor a tener ninguna relación porque no hay margen. Pero los que son de larga

	duración, nos ponemos en contacto, tenemos un protocolo que enviamos, que nos dice el plan de trabajo del niño, nos va indicando, los niños traen sus libros y vamos haciendo la... según la planificación que nos hayan marcado, incluso exámenes que los mismos exámenes que hacer en su centro, se hace aquí y se envían al centro y ya los evalúan su profesor.
S.7: 23	Somos un servicio de compensatoria, compensamos ese desfase curricular que el niño está sufriendo por las causas que sea, en este caso por estar en un hospital. Y no evaluamos.

Categoría 5: Metodología	
Fuente	Unidad de Información
S.1: 17	Sobre todo personalización y flexibilización al máximo.
S.3: 18	Pues los niños que están en aislamiento, si no hay ninguna prescripción en contra, entramos y estamos en las habitaciones, nos aislamos nosotras nos ponemos nuestras mascarillas, en el momento que sea necesario.
S.5:16	Funcionamos un poquito como comunidad educativa, los padres están junto con nosotros. Nosotros al principio de la mañana vamos a cada una de las habitaciones, tenemos repartida la unidad, vamos a cada una de las habitaciones y hablamos con los padres, a ver como se encuentra el niño, para saber cómo tenemos que trabajar ese día y después sus padres traen al niño y se llevan al niño, no es que se queden aquí, aquí se quedan los padres de los niños pequeños pero esos padres entran y salen cada quince minutos.

Categoría 6: Atención psicológica	
Fuente	Unidad de Información
S.1: 12	Están los psicólogos y están los psiquiatras que trabajan, y por interconsultas cuando lo necesitan, cuando están más vulnerables. Se solicita, los mismos facultativos de los pediatras...y para eso están ellos. Porque nosotras hacemos la atención desde nuestra parte, pero los especialistas son los psicólogos y los psiquiatras.
S.7:12	En oncología si tienen ese servicio, pero aquí... un psicólogo como tal que atiende las necesidades...está la unidad de salud mental que atiende los niños que ingresan por esa causa, pero como un apoyo moral o seguimiento de la

	enfermedad...
S.6: 13	La asociación ANDEX, tiene un psicólogo continuamente en la planta, tanto para los padres como para los niños, lo mismo que un asistente social, pero no como cosa del hospital.
S.5: 14	Ni nosotros ni los niños. Si hace falta.
S.4: 15	Y lo hemos echado en falta.

Categoría 7: Aula Hospitalaria	
Fuente	Unidad de Información
S.3: 13	Es de lo más flexible de los más adaptable, de lo más...mmm... maleable, moldeable, vamos.
S.1: 14	Dentro de una rutina que tenemos que seguir, nostras llegamos recogemos nuestras planillas para ver los niños que hay de nuevo ingreso, la comparamos con la del día anterior para ver que niños siguen y que niños se han dado de alta, que niño...son nuevos.
S.1:15	Que no tenemos que esperar a que esté tres días para que puedan bajar, es más nosotras subimos todos los días a todas las habitaciones porque el aula es itinerante, todo el que no puede bajar por problema de movilidad, por problema de pruebas, por cualquier tipo de problemática...pues nosotras vamos allí.
S.3:16	El servicio siempre se le oferta, después ya no es obligatorio pues entonces los padres optan o si el niño está en condiciones buenas para bajar, baja.
S.1:17	Sobretudo personalización y flexibilización al máximo.
S.3: 23	Es que el hecho de estar aquí ya ubicados, ya está favoreciendo que los niños puedan asistir, luego...es que desfavorecer realmente...no. El hecho de que un niño no quiera, por ejemplo, en un momento dado entrar en el aula, que nos ha ocurrido, tampoco es...porque después llega un momento en el que entra y no se quiere ir.
S.1: 24	Es importante, las ayudas que podamos tener desde asociaciones, ONG, el trabajo de la delegación de educación.
S.7: 18	O una realidad que... es así, vamos a ver que ha fallecido un niño en una unidad muy pequeña y eso... se respira. Aquí también fallecen, pero es el resto del hospital, entonces, como el que está en la cama de al lado otra unidad no se

	entera, pero hay un cumulo un poquito peculiar y eso quieras o no te trastorna el día a día de la unidad.
S.5: 19	Nosotros entramos a las ocho y media de la mañana, encendemos los ordenadores, miramos la lista de los niños que tenemos, las plantas están repartidas, las tenemos repartidas por donde tenemos que pasar y sabemos, sondeamos la posibilidad de los niños que van a venir y ahora pasamos planta, como los médicos, es de pasar planta habitación por habitación, lo que te he comentado antes al padre o a la madre cómo ha pasado la noche para saber cómo está ese niño, si va a venir o no va a venir, si a mitad de la mañana se le va a cortar la mañana, si tiene pruebas si no tiene pruebas, si los tratamientos que tienen son muy fuertes y no tienen capacidad de concentración, si está muy dolorido, eso lo tenemos que saber más o menos para saber qué nivel de exigencia darle a ese niño o qué le podemos ofrecer.
S.4:20	Empezamos las clases de diez a doce y de doce a una, ese de doce a una, cogemos esa hora no solo para tocar no solo aspectos curriculares, que son aspectos curriculares relacionados con la práctica, pero lo utilizamos para eso, con ese fin. Es artística, emociones, son juegos, es interacción entre ellos, es que hablen, que se expresen.
S.7:21	Una ventaja que tenemos nosotros en relación a Ana, es que Ana tiene su escuela dentro de la misma unidad, entonces si hay un mal día como hemos dicho, no cuenta con la separación de espacio, Porque aquí puede haber un mal día allí en nefro, pero como tú te vienes aquí, te aislas de la planta pues como es un espacio totalmente diferente y te abstraes de ese mal rollito. Pero cuando la escuela está dentro de la misma unidad...
S.6: 27	Es más distendido, te permite cambiar y adaptarte un poco a las circunstancias...eeem... hay unas exigencias que no las tenemos en un colegio, llámalo a nivel administrativo, aunque tenemos que presentar lo mismo. Lo peor, simple y llanamente enfrentarnos, sin que nos afecte, con la enfermedad, con el dolor y con la muerte de un niño, esa son las tres cosas con las que nos tenemos que enfrentar pasarlo mal... aunque se pase mal que no nos afecte, quiero decir que no nos lo llevemos a casa y que no esté mediatizando nuestra vida personal, particular o familiar, llámalo como quieras. Lógicamente también tienes una cosa que es que tienes niños desde x edad,

	entonces le tienes que dar respuesta a cada uno y todos de ellos, cuando de la otra manera
--	--

Categoría 8: Formación Profesional	
Fuente	Unidad de Información
S.1: 1	Somos maestras, aquí el perfil que se pide para acceder a estos puestos específicos, es ser maestra. Son puestos específicos, son por comisiones de servicio. Nosotras somos funcionarias, cada una tiene su puesto definitivo o provisional en un sitio u otro, estos son puestos específicos que salen, al cual tú accedes por un proyecto y una entrevista y son comisiones de servicios que se van renovando
S.4: 1	Para acceder aquí nosotros hemos tenido que hacer un proyecto de aulas específicas, echarlo en convocatoria que esa convocatoria se abra, entras en lista y después empiezan a tirar de esas listas. No es que tú pidas aulas hospitalarias por ser maestro funcionario y ya te la dan, tiene que haber convocatoria, tú echas un proyecto específico, el proyecto que te lo aprueben, entras en bolsa y después...que entres. Que no es tan fácil.
S.6:4	A nivel de carrera o de especialidades, no hay nada encaminado a lo que son aulas hospitalarias. A ti te dicen de especial, a ti te dicen de infantil, a ti te dicen de secundaria, a ti te dicen de, pero de aulas hospitalarias es más complicado. Y hasta cierto punto, lo digo porque la población es menor, digo de maestros, y después porque hay tantas pequeñas diferencias, no es lo mismo un hospital de aquí que un hospital, que te digo yo, de osuna o un hospital de Málaga...
S.5: 28	Tenemos que tener magisterio y después haber aprobado oposiciones, ser funcionario.

Categoría 9: Relación entre profesionales	
Fuente	Unidad de Información
S.1: 24	Muy importante todo, enfermeros auxiliares, celadores, date cuenta que estamos hablando de pediatría.
S.2: 26	Es un equipo multidisciplinar.
S.6: 24	Lógicamente un día, otro, otro estando con ellos, ellos en un momento también te preguntan o tú le tienes que preguntar a ellos por algo que en ese momento no...

	entonces la relación es diaria por muchos turnos que haya, pero tu coincides con ellos durante muchos meses.
S.7: 25	Los médicos vienen, observan a los niños, como se comportan aquí, como están, a ver qué tal, por un momento lo extraen del mundo hospitalario como ya hemos dicho antes. No es lo mismo explorar a un niño en la habitación con el padre la madre, el médico que trae tres residentes más y dices tú “aquí me van a matar”, que estar aquí haciendo sus deberes, lo miran “oye te voy a mirar un poquito” y lo observan, eso quieras que no facilita también el trabajo.

Categoría 10: Funciones

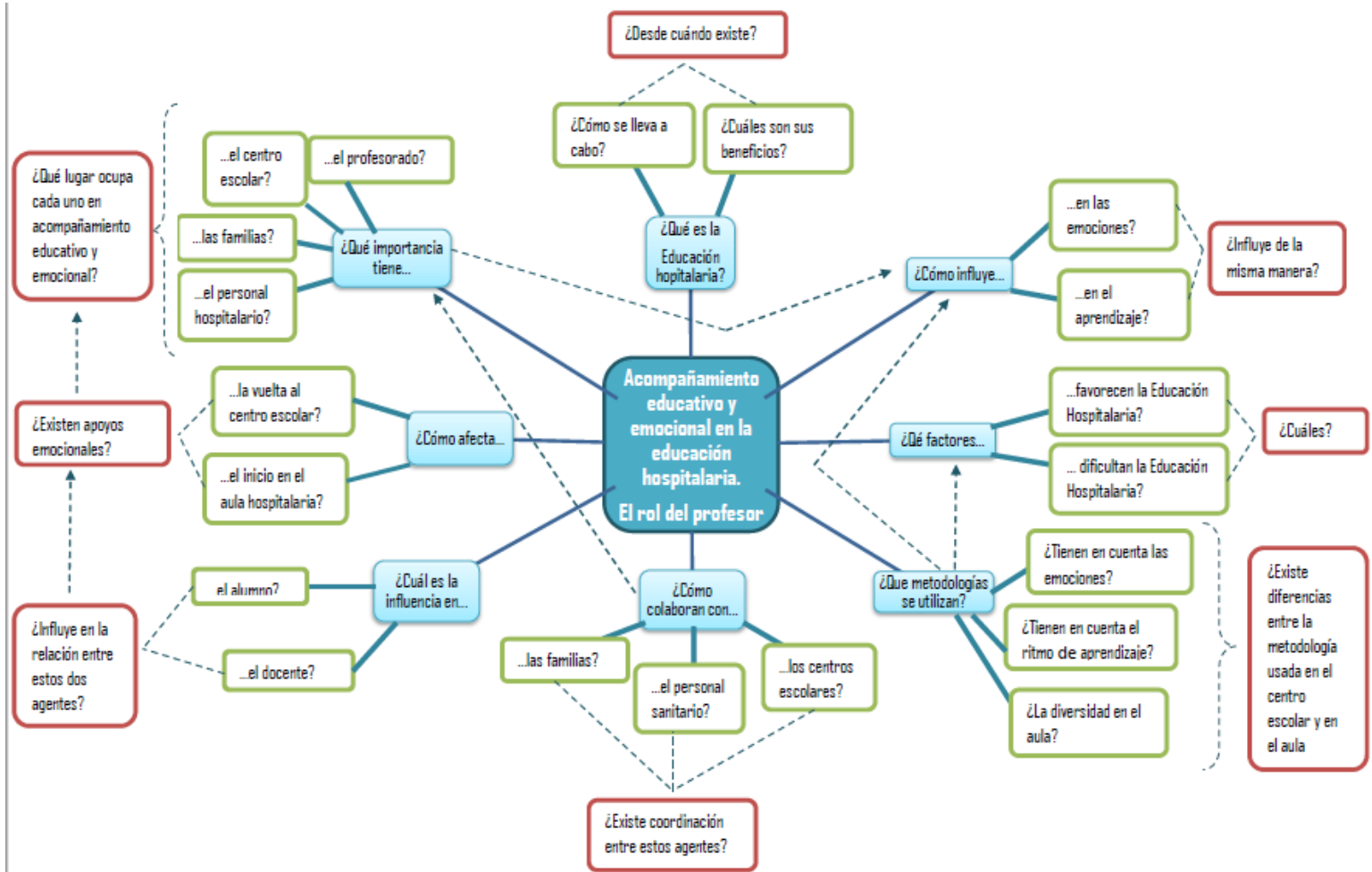
Fuente	Unidad de Información
S.1: 21	Cuando ya al niño le han dado el alta y por problemas de movilidad, de inmunodeficiencia, no pueden asistir a su centro, se solicita la atención domiciliaria a través de la delegación de educación. Pero eso es otro paso, además no todos los niños que están aquí tienen atención domiciliaria posteriormente, esos son cosas muy puntuales.
S.3: 22	Eso tiene que tener también un tiempo determinado y además hay un protocolo que los colegios lo conocen y son los que se lo transmiten a delegación de educación, previo informe médico claro.
S.4: 26	Nuestra función psicoemocional a ese respecto, es crear un microclima alrededor de que interaccionen entre ellos, de que se relacionen a partir de la escuela, interaccionar con ellos y que ellos se relacionen, y después en sus habitaciones o en las clases de por las tardes también juegan.

Categoría 11: Conocimientos

Fuente	Unidad de Información
S.2: 2	Importante claro que es, además nos vamos formando, nos vamos...auto formación y formación que mandamos a través del SEA, a través del grupo de trabajo. Porque aquí en este tipo de puesto pues es fundamental.
S.1: 3	Formación mientras más mejor, como en todo, y de las cosas en las que tenemos carencias pues vamos solicitando. Y, además aquí tenemos unos grupos interdisciplinarios y también tenemos formación a través del SAT, que lo hemos hecho otros años. Nos formamos tanto a través del SAT como a través de

	<p>Educación. Entonces, formación mientras más mejor, y más en este tipo de puestos.</p> <p>Nos unimos como aulas hospitalarias, de las cuatro que hay aquí en Sevilla y su provincia, y demandamos la formación que vemos que más necesitamos.</p>
S.3: 4	<p>Todos los cursos que salen en el CEP y que nos vienen bien para nuestro trabajo también lo realizamos. Incluso hacemos grupos de trabajo, también hemos hecho algunos años, junto a las aulas hospitalarias de Sevilla.</p>
S.7: 2	<p>Casi que tienes que tener más dotes de didáctica de pedagogía y de soltura de trabajar con niños desde los tres añitos a secundaria que el peso de una formación en psicología como tal.</p>
S.4:3	<p>Es que nosotros somos de especial, cada uno tiene un bagaje, ella es de otra especialidad. Es la capacidad que tú tengas de adaptarte insitu en el momento ya, porque es lo que te va a requerir el trabajo, adaptarte a una situación a la de ya.</p>
S.4: 5	<p>En realidad, si tú tienes las cualidades puedes buscar los recursos que realmente tú crees que te hacen falta. Que te hacen falta, pues... un curso de desarrollo emocional lo buscas y al final te metes y... porque sabes que a lo mejor te falta y falta para el día a día. Pero en todo esto es tener iniciativa o capacidad, adaptarte, más que otra cosa.</p>

Anexo V. Trama de Conocimientos



Anexo VI. Transcripción del grupo focal del Hospital Universitario Virgen Macarena

Entrevistadora: ¿Qué ha tenido que realizar para llegar a ser docente hospitalario?

Entrevistada 1: Somos maestras, aquí el perfil que se pide para acceder a estos puestos específicos, es ser maestra.

Entrevistadora: Pero, ¿Es por alguna oposición específica?

Entrevistada 1: Son puestos específicos, son por comisiones de servicio. Nosotras somos funcionarias, cada una tiene su puesto definitivo o provisional en un sitio u otro, estos son puestos específicos que salen, al cual tú accedes por un proyecto y una entrevista y son comisiones de servicios que se van renovando

Entrevistadora: ¿Ha realizado algún curso de educación emocional? ¿O crees que es necesario?

Entrevistada 2: Hombre... importante claro que es, además nos vamos formando, nos vamos... auto formación y formación que mandamos a través del SEA, a través del grupo de trabajo. Porque aquí en este tipo de puesto pues es fundamental.

Entrevistadora: ¿Es importante tener conocimiento sobre psicología o haber estudiado algo relacionado con esto para desempeñar esta labor? O con lo estudiado en la carrera de magisterio sobre psicología es suficiente.

Entrevistada 1: Hombre, formación mientras más mejor, como en todo, y de las cosas en las que tenemos carencias pues vamos solicitando. Y, además aquí tenemos unos grupos interdisciplinares y también tenemos formación a través del SAD, que lo hemos hecho otros años. Nos formamos tanto a través del SAD como a través de Educación. Entonces, formación mientras más mejor, y más en este tipo de puestos.

Entrevistada 3: Todos los cursos que salen en el CEP y que nos vienen bien para nuestro trabajo también lo realizamos. Incluso hacemos grupos de trabajo, también hemos hecho algunos años, junto a las aulas hospitalarias de Sevilla

Entrevistada 1: Nos unimos como aulas hospitalarias, de las cuatro que hay aquí en Sevilla y su provincia, y demandamos la formación que vemos que más necesitamos.

Entrevistadora: ¿Cómo se trabajan las emociones en el aula? ¿Se realiza algún taller o algo?

Entrevistada 2: Eeh...como plan planificado o estrategia planificada, quizás vamos a empezar en el curso 2019, que tenemos claro cómo hacer un taller de reconocimiento e identificación de inteligencia emocional, pero luego día a día se trabajan las emociones con ellos, desde el momento que llegan hasta...

Entrevistada 1: Quizás es lo fundamental, el eje transversal y lo que más predomina en nuestro quehacer diario. Porque estamos hablando de niños que están privados de salud, que son vulnerables, que están pasando una situación anómala, que están en un contexto diferente al suyo habitual. Entonces todo es a través, por y para las emociones. Tanto para los niños, como para las familias, por supuesto.

Entrevistadora: ¿Cómo influye la hospitalización o el inicio en el aula hospitalaria en las emociones de los niños?

Entrevistada 1: ¿lo puedes repetir?

Entrevistadora: ¿Cómo influye la hospitalización o el inicio en el aula hospitalaria en las emociones de los niños?

Entrevistada 2: Ellos pasan por diferentes actitudes también, incluso de rechazo o de enfado, de ira, de tristeza, porque va en función de la enfermedad. Entonces por eso es tan importante el trabajo de la inteligencia emocional con ellos.

Entrevistadora: ¿Influye también en el aprendizaje?

Entrevistada 1: Claro, es que lo que primero hay que ver es cuando ingresan, por que ingresan. Porque no es lo mismo un niño que ingrese por una apendicitis, que un niño que venga con una enfermedad crónica. No es lo mismo una estancia corta de unos días, que una estancia media o larga. Entonces, en eso radica como le afecta al niño, no es lo mismo una enfermedad crónica con una estancia larga con un pronóstico un poquito, a lo mejor, con más incertidumbre que un traumatismo. Todo va en función de eso, eso lo primero. La enfermedad en sí, el niño, la familia. Pero afectar siempre afecta porque vienes de tu normalidad, de tu colegio, de tu día a día, de tu familia a estar en un entorno que es ajeno a ti. Afecta en todo y por supuesto en el aprendizaje pues también. Si vienen a estar tres días porque se van de alta, la interrupción es mínima, ahora si la estancia es media o larga, por supuesto que afecta y para eso estamos nosotros.

Entrevistada 2: claro, depende de la situación y la circunstancia de cada uno de cada uno

Entrevistadora: ¿Y la convivencia en el aula entre los niños como es?

Entrevistada 3: No hay ningún problema, se adaptan bien.

Entrevistadora: ¿Se crea algún conflicto a nivel personal? Bueno, más o menos me habéis respondido antes.

Entrevistada 1: Aquí vienen niños de todas las edades, de infantil, primaria...

Entrevistada 3: esto es una escuela unitaria.

Entrevistada 2: Obviamente depende también de las características personales del niño, puede haber algún niño que tenga rabietas, porque quieren hacer una cosa y no quieren hacer otra, pero que por lo general...

Entrevistada 1: por lo general, muy puntuales y muy excepcionales.

Entrevistada 2: Al revés, al contrario, a ellos le encanta...

Entrevistada 3: Encontrarse a otros niños de su edad

Entrevistada 2: Claro, venir aquí jugar y aprender...

Entrevistada 1: Es que es su punto de normalidad

Entrevistada 3: Claro, esto es lo que conocen diariamente

Entrevistada 3: De todo lo que hay en el hospital esto es donde ellos se encuentren un poco más...en...en situaciones similares a su día a día...

Entrevistadora: Si es verdad que mi prima, cuando era chica tenía dos años, ingresó con una leucemia, y es verdad que entre ellos se ayudaban un montón.

Entrevistada 2: Claro

Entrevistada 3: Claro

Entrevistada 2: Empatizan con ellos reconocen...

Entrevistada 3: reconocen su situación...

Entrevistada 2: se ven identificados

Entrevistadora: claro, mi prima era muy chica, y cuando veía a alguien mal, aunque no supiera hablar, ella se acercaba

Entrevistada 3: si, si, eso se nota un montón

Entrevistada 1: Y la familia, incluso también

Entrevistadora: ¿Qué importancia tienen los profesores y las familias en el proceso emocional y en el aprendizaje?

Entrevistada 2: Pues imagínate, todo... fundamental

Entrevistada 3: Pues...todo. Empezando por la familia, la actitud de la familia es fundamental

Entrevistada 2: Y un docente que empatiza con el alumno, un docente que lo siente, que lo quiere, que lo respeta, pues imagínate... es que los niños lo notan. Además, que muchas veces lo dicen los niños, yo llevo poco tiempo, pero ellas que llevan mucho, lo dice los chiquillos. Dice "Es que vosotras no sois maestras", de lo buenas que son de lo cariñosas que son...eeh...es otra forma de trabajar también con ellos, actúan más también desde su empatía, de que estén bien, que estén contentos, que no estén tristes, que no estén enfadados

Entrevistada 3: Exacto, es que lo notan...

Entrevistadora: Porque los niños al final con los que más se relacionan son con las familias y con los docentes, porque es el día a día de ellos

Entrevistada 3: Exacto

Entrevistadora: Y...se presta... ¿de qué modo se presta atención psicológica a la familia y a los alumnos?

Entrevistada 3: Pues ahí hay un equipo dentro del hospital...

Entrevistada 1: Están los psicólogos y están los psiquiatras que trabajan, y por interconsultas cuando lo necesitan, cuando están más vulnerables...

Entrevistadora: ¿Es a necesidad no?

Entrevistada 1: Claro

Entrevistada 3: Si, si, es a demanda

Entrevistada 1: se solicita, los mismos facultativos de los pediatras...y para eso están ellos. Porque nosotras hacemos la atención desde nuestra parte, pero los especialistas son los psicólogos y los psiquiatras.

Entrevistada 3: Hombre, son casos muy puntuales. En niños con problemáticas ya de...crónica.

Entrevistada 2: Claro...

Entrevistadora: ¿Cómo es el funcionamiento del aula hospitalaria? Describir un día.

Entrevistada 3: (risas) Es de lo más flexible de los más adaptable, de lo más...mmm... maleable, moldeable, vamos...

Entrevistada 2: Improvisado...

Entrevistada 3: Exacto

Entrevistada 1: Dentro de una rutina que tenemos que seguir, nosotras llegamos recogemos nuestras planillas para ver los niños que hay de nuevo ingreso, la comparamos con la del día anterior para ver que niños siguen y que niños se han dado de alta, que niño...son nuevos

Entrevistada 3: qué tipo de edades

Entrevistada 2: Llevamos un registro

Entrevistada 3: Si, llevamos un registro lógicamente

Entrevistada 1: nos pasamos por las habitaciones, nos presentamos porque también hay mucho desconocimiento con respecto a la existencia de las aulas hospitalarias, les invitamos a bajar, todo el que puede se desplaza y el que no puede pues ya nosotras, que somos 3, pues vamos por las habitaciones y trabajamos con ellos directamente

Entrevistadora: Es muy cambiante ¿no?, porque con los ingresos las altas...

Entrevistada 2: claro depende del ingreso de niños

Entrevistada 3: Es que, en los ingresos, tu puedes encontrarte un ingreso de un niño y a los dos días ya no está ¿sabes?, entonces imagínate...

Entrevistadora: Y... ¿No depende del número de días de las estancias el ingreso en el aula hospitalaria?

Entrevistada 3: las estancias están divididas en tres: corta, media y larga.

Entrevistadora: Es que haciendo la teoría leí, que si el niño está, por ejemplo, tres días ingresado, no tiene porqué ir al aula hospitalaria.

Entrevistada 3: El aula se le oferta desde el primer momento a la familia y al niño, desde el primer día.

Entrevistada 1: El aula está abierta, incluso a niños que vienen a hacerse pruebas y están toda la mañana, que están a lo mejor de 9 a 2, esto está abierto.

Entrevistada 3: Aunque no estén ingresados, también se les atiende

Entrevistada 1: Que no tenemos que esperar a que esté tres días para que puedan bajar, es más nosotras subimos todos los días a todas las habitaciones porque el aula es itinerante, todo el que no puede bajar por problema de movilidad, por problema de pruebas, por cualquier tipo de problemática...pues nosotras vamos allí

Entrevistada 3: el servicio siempre se le oferta, después ya no es obligatorio pues entonces los padres optan o si el niño está en condiciones buenas para bajar, baja

Entrevistada 1: Está claro que trabajamos curricularmente con ellos cuando la estancia lo permite

Entrevistada 3: claro un niño de tres días...

Entrevistada 2: O cuando las circunstancias también...

Entrevistada 3: Exacto, es que...

Entrevistada 2: si los niños no están en condiciones de trabajar a nivel curricular, matemáticas, lengua, inglés... pues no se les trabaja

Entrevistada 3: se les prioriza otras cuestiones más lúdicas ¿sabes?

Entrevistada 1: A lo mejor necesitan pues desconectar o necesitan alguna estrategia distractoria, o necesitan hablar o necesitan... nosotras...

Entrevistadora 2: le ofertamos

Entrevistadora 1: claro, en función de cómo le veamos, de sus necesidades, de su estado pues nos vamos adaptando a ellos que son el eje

Entrevistadora: Entonces, la metodología es adaptada a cada niño ¿no?

Entrevistada 1: Lo que ha dicho la compañera, personalizada, flexible...

Entrevistada 2: lúdica

Entrevistada 1: mmm... sobretodo personalización y flexibilización al máximo

Entrevistada 2: Partimos siempre de sus intereses y de su nivel... de su estado emocional

Entrevistada 3: Y de su estado de salud que es prioritario porque estamos en un hospital

Entrevistadora: Y...por ejemplo, los niños que están en aislamiento...

Entrevistadora 3: Pues los niños que están en aislamiento, si no hay ninguna prescripción en contra, entramos y estamos en las habitaciones, nos aislamos nosotras nos ponemos nuestras mascarillas, en el momento que sea necesario

Entrevistada: ¿Cómo es la coordinación con el centro escolar? Es decir, ¿es con el centro es con el tutor?

Entrevistada 3: ¿Con el centro de referencia?

Entrevistadora: si

Entrevistada 3: pues nos ponemos en contacto con ellos en el momento que vemos que va a ser una estancia media, que una estancia media es más de una semana, a partir de una semana o diez días, lo hacemos telefónicamente o por e-mail o...

Entrevistada 2: a través de las familias a veces ¿no?

Entrevistada 3: Si, a través de las familias muchas veces también, que son los que nos ponen en contacto con el centro. Tenemos un registro y mandamos un e-mail diciendo que fulanito de tal, de tal, está ingresado en nuestro aula y que se lo ponemos en conocimiento al colegio, le ponemos nuestro teléfono, nuestro e-mail, para que ellos a su vez se puedan poner en contacto con nosotros, osea que...

Entrevistadora: Y ahí interviene el docente domiciliario o eso ya va a parte

Entrevistada 3: El docente domiciliario es convalecencia ya, no es hospitalización. Eso es otro paso.

Entrevistada 2: eso es otro sistema específico

Entrevistada 1: cuando ya al niño le han dado el alta y por problemas de movilidad, de inmunodeficiencia, no pueden asistir a su centro, se solicita la atención domiciliaria a través de la delegación de educación. Pero eso es otro paso, además no todos los niños que están aquí tienen atención domiciliaria posteriormente, esos son cosas muy puntuales.

Entrevistada 3: Eso tiene que tener también un tiempo determinado y además hay un protocolo que los colegios lo conocen y son los que se lo transmiten a delegación de educación, previo informe médico claro

Entrevistada 1: Y cuando hablabas del centro de referencia, nosotras nos adaptamos en todo al centro de referencia...mmm...es más fácil que nosotros nos adaptemos para eso que te hemos dicho de normalizar al máximo, en cuanto a editoriales, en cuanto a sistemas, en cuanto... ellos nos mandan la programación, por donde van para que sigan el ritmo lo más normal y lo más ajustado al resto de sus alumnos. Porque lo que intentamos es, primero que el desfase curricular sea el mínimo y segundo que cuando se incorpore de nuevo al centro pues, aliviarle un poquito esa transición

Entrevistadora: Y, en el acompañamiento en el día a día las familias y los maestros ya sí, pero ¿y los enfermeros qué lugar creéis que ocupan en el acompañamiento emocional?

Entrevistada 1: muy importante todo, enfermeros auxiliares, celadores, date cuenta que estamos hablando de pediatría

Entrevistada 3: es que es un conjunto de personal el que atiende al niño hospitalizado

Entrevistada 2: es un equipo multidisciplinar

Entrevistada 1: si, esa es la palabra

Entrevistada 3: Exactamente, es interdisciplinar totalmente

Entrevistada 2: donde todos intervienen, donde todos juegan un papel muy importante, cada uno en sus funciones

Entrevistada 3: Claro

Entrevistada 1: Nosotros lo primero que tenemos que hacer es preguntarle al enfermero si puede bajar

Entrevistada 3: claro, nos tienen que dar permiso para movilizar al niño

Entrevistada 1: y ellos nos dicen pues pueden, pues no porque está pendiente de una eco, pues no porque esto

Entrevistada 3: o llevároslo y...

Entrevistada 2: lo llamáis...

Entrevistada 3: en el momento que tal lo llamáis o lo subís a tal hora

Entrevistadora: Entonces existe también colaboración con enfermero y demás personal hospitalario

Entrevistadas: si

Entrevistada 3: totalmente, aquí es todos a una

Entrevistada 2: Piensa que es pediatría también, o sea que...

Entrevistada 1: Y que el niño está aquí por un problema de salud, que esto es una cosa colateral, pero el niño está aquí porque está enfermo

Entrevistadora: Y el aula hospitalaria hasta que edad se ofrece, ¿hasta la eso?

Entrevistada 3: ¿Edad pediátrica?... hasta los 16 años

Entrevistada 2: atendemos a niños hasta de secundaria

Entrevistada 3: claro, después ya pasan a adultos a partir de esa edad

Entrevistadora: bachiller ya sería...

Entrevistada 2: otra planta. Escuela como tal...

Entrevistada 1: ya no es obligatorio...

Entrevistadora: Y por último ¿Qué factores favorecen la educación hospitalaria?

Entrevistada 2: A que te refieres con ¿Qué factores favorecen la educación hospitalaria?

Entrevistadora: A lo mejor, por ejemplo, la actitud del niño que a lo mejor dificultan... por sus circunstancias, por estar más triste, enfadado... o dificultades por parte de la familia

Entrevistada 2: que factores favorecen entonces...no se... favorece la actitud del equipo multidisciplinar...oju es que yo no lo entiendo

Entrevistadora: Por ejemplo, ¿qué dificultan? Pues a lo mejor que desde la junta de Andalucía no prestan ayudas

Entrevistada 2: que factores...pues la implicación de la familia

Entrevistada 3: Es que el hecho de estar aquí ya ubicados, ya está favoreciendo que los niños puedan asistir, luego...es que desfavorecer realmente...no. El hecho de que un niño no quiera, por ejemplo, en un momento dado entrar en el aula, que nos ha ocurrido, tampoco es...porque después llega un momento en el que entra y no se quiere ir. Es que no hay...

Entrevistada 1: más sería que cosas pueden propiciar...

Entrevistadora: Si claro, a vosotras como maestras que os puede...

Entrevistada 1: pues el trabajo interdisciplinar, la actitud de la familia

Entrevistada 3: sobre todo

Entrevistada 1: es importante, las ayudas que podamos tener desde asociaciones, ong, el trabajo de la delegación de educación

Entrevistada 3: fundaciones..

Entrevistada 2: la participación de otros agentes externos, que vienen a hacer talleres, incluso de aquí también

Entrevistada 1: Porque aquí viene, por ejemplo, lipassam, masesa, el museo arqueológico, todo eso favorece un entorno más lúdico, más enriquecedor, más motivador

Entrevistada 3: el propio hospital con sus talleres de cocina que el otro día tuvimos uno, con el servicio de restauración, pues...la verdad es que el hecho de estar, de existir, es...

Entrevistada 1: Por centros de interés, por áreas transversales... que estamos en feria, pues...

Entrevistada 3: pues hacemos la caseta en la sexta, viene un grupo, está muy bien

Entrevistada 1: Que es el año de Magallanes, pues intentamos trabajar... que aquí es un poco todo...Somos maestras, entonces nuestro eje es ese y a raíz de ahí adaptándonos a las circunstancias en la que estamos

Entrevistada 2: y todos esos factores favorecen que el aula funcione bien.

Entrevistada 3: y sobretodo que los niños lo ven como un lugar de esparcimiento, de estar fuera de las habitaciones, de relacionarse, de hacer otras cosas distintas, es...

Entrevistadora: Y, a nivel de profesor, ¿emocionalmente también afecta?

Entrevistada 2: (risas) que me lo digan a mí que llevo pocos meses, que me voy día sí y día no soñando, llorando

Entrevistada 3: con la lágrima fuera

Entrevistada 3: Esto tiene un periodo de adaptación en,

Entrevistada 2: Es muy difícil no...

Entrevistada 1: no involucrarse emocionalmente. Somos personas, somos humanos... lo que pasa que tenemos que cambiar el chip en el sentido de que aquí los niños están con una vulnerabilidad especial, porque están frágiles

Entrevistada 3: La carencia de salud fijate lo que, lo que...lleva ¿no?

Entrevistadora: Es verdad, que yo he estado este año he estado en el colegio de educación especial macarena, uf al principio...las primeras semanas.

Anexo VII. Transcripción del grupo focal del Hospital Universitario Virgen del Rocío

Entrevistadora: ¿Qué formación habéis tenido que realizar para ser docentes hospitalarios?

Entrevistada 4: Magisterio

Entrevistada 5: tenemos que tener magisterio y después haber aprobado oposiciones, ser funcionario.

Entrevistadora: ¿Habéis realizado algún curso de educación emocional? ¿O creéis que es importante?

Entrevistada 5: yo sí que he realizado varios, pero no específico

Entrevistada 6: pero no como condición para entrar aquí.

Entrevistadora: No, no, no, sino por...

Entrevistada 5: sino por necesidad

Entrevistada 4: o bien estando aquí o antes, pero para acceder aquí nosotros hemos tenido que hacer un proyecto de aulas específicas, echarlo en convocatoria que esa convocatoria se abra, entras en lista y después empiezan a tirar de esas listas. No es que tu pidas aulas hospitalarias por ser maestro funcionario y ya te la dan, tiene que haber convocatoria, tu echas un proyecto específico, el proyecto que te lo aprueben, entras en bolsa y después...que entres. Que no es tan fácil.

Entrevistadora: que es difícil

Entrevistada 6: es difícil porque lógicamente, nada más que con que entren diez y hay una plaza

Entrevistadora: Y, ¿es importante tener conocimiento sobre psicología para desempeñar esta función? Por ejemplo en la carrera yo he estudiado varias...todos los años hay algo de psicología, pero estudiar algo más allá o no se...

Entrevistado 7: pero no es tampoco...específico, casi que tienes que tener más dotes de didáctica de pedagogía y de soltura de trabajar con niños desde los tres añitos a secundaria que el peso de una formación en psicología como tal

Entrevistada 4: es más la capacidad, porque es que nosotros somos de especial, cada uno tiene un bagaje, ella es de otra especialidad. Es la capacidad que tu tengas de adaptarte insitu en el momento ya, porque es lo que te va a requerir el trabajo, adaptarte a una situación a la de ya.

Entrevistado 7: cualidades personales más que psicología, conocimiento de la psicología como tal.

Entrevistada 6: es que además si nos ponemos a analizar incluso, a nivel de carrera o de especialidades, no hay nada encaminado a lo que son aulas hospitalarias. A ti te dicen de especial, a ti te dicen de infantil, a ti te dicen de secundaria, a ti te dicen de, pero de aulas hospitalarias es más complicado. Y hasta cierto punto, lo digo porque la población es menor, digo de maestros, y después porque hay tantas pequeñas diferencia, no es lo mismo un hospital de aquí que un hospital, que te digo yo, de osuna o un hospital de Málaga...

Entrevistado 7: o el mismo Macarena

Entrevistada 6: ... o el mismo Macarena o el mismo Virgen del Rocío, entonces ya hay mucha...

Entrevistada 4: en realidad si tú tienes las cualidades puedes buscar los recursos que realmente tú crees que te hacen falta. Que te hacen falta, pues... un curso de desarrollo emocional lo buscas y al final te metes y... porque sabes que a lo mejor te falta y falta para el día a día. Pero en todo esto es tener iniciativa o capacidad, adaptarte, más que otra cosa.

Entrevistada 6: sobre todo eso, adaptarte a las situaciones.

Entrevistadora: Y, ¿cómo se trabajan las emociones en el aula?

Entrevistada 6: las emociones, tú te refieres con nosotros, con los niños o con...

Entrevistadora: si, si, con los niños, bueno vosotros con los niños

Entrevistada 6: vamos a ver nosotros trabajar como tal las emociones... tenemos que resolver situaciones que se dan en un momento puntual y determinado, después si hay algo más, lógicamente habrá que derivarlo, habrá que buscar ayuda porque ya son cosas que a lo mejor no nos competen a nosotros porque no debemos... estamos hablando a nivel emocional de un llanto, un.... Si te refieres emocionalmente a nosotros, pues a lo mejor pues a lo mejor podemos.

Entrevistada 4: tenemos una función que es psicoemocional, que... en cualquier escuela no se desarrolla y aquí sí que se desarrolla en realidad, que es crear un microclima infantil, que es crear relaciones y vínculos entre ellos, porque ellos tienen una ruptura con su realidad, que vienen de su colegio, han roto con su colegio, ha roto con su... lo que es su entorno, están como inseguros, esta inseguros tienen miedo de lo que le van a hacer, de que están enfermos, no saben cómo aceptar esa circunstancia. Entonces tienen una ruptura con todo su entorno, cuando entran aquí están aterrorizados. Nuestra función psicoemocional a ese respecto, es crear un microclima alrededor de que interaccionen entre ellos, de que se relacionen a partir de la escuela, interaccionar con ellos y que ellos se relacionen, y después en sus habitaciones o en las clases de por las tardes también juegan. Es como seguir una continuidad no solo

escolar y educativa, sino su desarrollo emocional, que sigue aquí dentro de esa forma, ahí si incidimos nosotros. ¿Cómo? Directamente todos los días, nosotros tenemos una hora, empezamos las clases de diez a doce y de doce a una, ese de doce a una, cogemos esa hora no solo para tocar no solo aspectos curriculares, que son aspectos curriculares relacionados con la práctica pero lo utilizamos para eso, con ese fin. Es artística, emociones, son juegos, es interacción entre ellos, es que hablen, que se expresen.

Entrevistadora: ¿Cómo influye el aprendizaje y las emociones el inicio en el aula? O sea, cuando están... acaban de hospitalizarle y empiezan en el aula ¿Se nota a nivel curricular o de aprendizaje...?

Entrevistada 5: Hombre, claro. Nada más entrar. Hay situaciones que no están para aprender absolutamente nada, entonces eso lo tenemos que tener nosotros también súper claro. Si hay días que un niño tiene un... o por dolor físico o por shock emocional, porque de repente le han operado de urgencias o por mil circunstancias no están para trabajar. Y Ana eso te lo puede también decir que le pasa mucho, muchísimo.

Entrevistada 6: sí, hay cosas que no podemos olvidar nunca que estamos en un hospital. Si tiene una prueba y la tiene ese día a esa hora...

Entrevistada 4: está nervioso, esta...

Entrevistada 6: esté en la escuela, esté en su cama o esté donde esté, ese niño tiene que irse a la prueba, con lo cual, si está en el cole está aquí y está haciendo algo, pues lógicamente es de sentido común que nosotros ahí no podemos intervenir porque esto ante todo es un hospital

Entrevistada 5: esa capacidad de adaptarnos a lo que el niño nos está pidiendo, cuando tu lo ves que no que no está asimilando nada... hay otro que a lo mejor están entretenidos con una cosa curricular porque son niños de estos que le das unas matemáticas y le tienes ocupada la cabeza. Esa adaptación es la que es un poco nuestro trabajo ¿sabes?

Entrevistadora: El inicio en el aula hospitalaria, a veces los niños...o sea, yo es que cuando mi prima estuvo aquí ingresada en oncología, pero tenía dos años, y yo siempre pensaba es que tu entras, con los niños más mayores, y te encuentras en una situación que algunos eran de enfado y a lo mejor no querían jugar con los otros niños. ¿Y eso en el aula se nota? Porque después entre ellos también se ayudaban un montón, cuando veían a alguien más enfadado, se acercaba, se...

Entrevistado 7: Claro, eso quieras que no se va... esos sentimientos de cuidado de ponerse en el lugar del otro, aquí la empatía está más a flor de piel que en un cole. Porque ten en

cuenta que son niños que están en situaciones un poquito más... aquí se da la realidad de hay niños que vienen de cirugía mayor, que le van a hacer tema de la cabeza de unos tornillos y tal, el que ya ha pasado le da calma al que va a ingresar para ese tipo de historia, como que le pone un poco en antecedente de lo que va a venir y le dice “tú no te preocupes, no sé cuanto” o mientras están trabajando se ponen a charlar “pues a ti de que te han operado, pues a mí de apendicitis” “¿Pero te han abierto o por el ombligo?” “no por el ombligo” “ah, pues a mí también”, y ellos van intercambiando opiniones y desdramatizan la realidad que están en aulas hospitalarias. Qué en realidad esa la función del aula, olvidar un poco que están en un hospital y no perder tu rutina y tu hábito de trabajo como si estuviera en un cole ordinario. Pero entre ellos mismo se dan apoyo moral..

Entrevistadora: yo me acuerdo que cuando mi prima estuvo ingresada yo era chica y me acuerdo perfectamente de que ella era una de las más chicas que había en oncología y todo los niños con ella, siempre era “sara, sara” que la cuidaban un motón y es algo que...

Entrevistada 4: se vuelcan, los mayores se vuelcan

Entrevistadora: ¿Qué importancia tienen los docentes y las familias en el desarrollo del niño? Tanto emocional como de aprendizaje, verás en el día a día

Entrevistada 6: hombre es una cosa fundamental y además muchas veces es por lo que a lo mejor nos han ido contando, bueno ya cada vez menos, pero siempre hay alguna persona que estaba o ha estado cuando los niños estaban acompañado de los padres. Entonces en esto de que los niños pueda, sea la planta que sea, el hecho de que estén acompañado de los padres... vamos eso es fundamental, la seguridad que le dan los padres no se la dan ninguna auxiliar ni ninguna enfermera por mucho que lo quieran por mucho. Y entonces, pues es eso, unido a que por la mañana tienen un espacio y una escuela donde hay un maestro pues tiende, medianamente, a normalizar. Tú ves a un niño en la escuela, si está mal lógicamente está mal, pero sino se está relacionando sus compañeros a lo mejor con más libertad que en la escuela porque es más reducido y se permiten bromas si llegan alguien o... es fundamental vamos.

Entrevistada 5: funcionamos un poquito como comunidad educativa, los padres están junto con nosotros. Nosotros al principio de la mañana vamos a cada una de las habitaciones, tenemos repartida la unidad, vamos a cada una de las habitaciones y hablamos con los padres, a ver como se encuentra el niño, para saber cómo tenemos que trabajar ese día y después sus padres traen al niño y se llevan al niño, no es que se queden aquí, aquí se quedan los padres de los niños pequeños pero esos padres entran y salen cada quince minutos y en verdad es lo que dice Ana esa tranquilidad que ellos necesitan de tener a su padre o su madre al lado

porque están en una situación de incertidumbre. Entonces están al unísono con nosotros, ellos son los que traen los libros, ellos son los que participan con nosotros en todo, tanto en su estado físico, emocional, como curricular, es que es un vínculo, sin ellos nosotros tampoco podríamos hacer lo que hacemos.

Entrevistadora: La atención psicológica a los niños y a las familias ¿es cada vez que lo necesiten? O sea, ¿aquí hay un psicólogo y cada vez que lo necesiten...?

Entrevistado 7: en esta unidad no...

Entrevistada 4: más quisiéramos...

Entrevistado 7: en oncología si tienen ese servicio, pero aquí... un psicólogo como tal que atiende las necesidades...está la unidad de salud mental que atiende los niños que ingresan por esa causa, pero como un apoyo moral o seguimiento de la enfermedad...

Entrevistada 5: ni nosotros ni los niños

Entrevistada 4: y haría falta en

Entrevistadora: ¿Y haría falta?

Entrevistada 5: si hace falta

Entrevistada 4: y lo hemos echado en falta

Entrevistadora: Tanto para vosotros como para los niños ¿no?

Entrevistada 5: hace mucha falta, en oncología tienen su psicólogo...

Entrevistada 6: pero en oncología porque está puesto por la asociación no por el hospital

Entrevistado 7: una contratación externa

Entrevistada: Ah, ¿qué es una asociación?

Entrevistada 6: Si, si, la asociación ANDEX, tiene un psicólogo continuamente en la planta, tanto para los padres como para los niños, lo mismo que un asistente social, pero no como cosa del hospital

Entrevistadora: claro algo aparte, ¿Y, como es el funcionamiento del aula hospitalaria? Describid un día.

Entrevistada 4: no hay dos días iguales

Entrevistado 7: ahí sí puede diferir un poquito más las dos escuelas por la organización que tienen una otra

Entrevistada 6: no hay dos días iguales

Entrevistada 5: ya te lo he dicho, te lo hemos dicho antes más o menos.

Entrevistada 6: teóricamente tu llegas, tú tienes más o menos especialidad, pero te encuentras que uno ha pasado mañana noche, te estoy hablando de mi unidad eh, donde los

tratamientos condicionan mucho las mañanas. Han pasado mala noche, tienen una prueba o se ha presentado algo, con lo cual ya se te chafa todo. Viene un ingreso nuevo...viene, y resulta que lo que tenías pensado pues se va a formar en lo contrario o simplemente el aula está vacía y estás por las habitaciones

Entrevistado 7: o una realidad que... es así, vamos a ver que ha fallecido un niño en una unidad muy pequeña y eso... se respira. Aquí también fallecen, pero es el resto del hospital, entonces, como el que está en la cama de al lado otra unidad no se entera pero hay un cumulo un poquito peculiar y eso quieras o no te trastorna el día a día de la unidad.

Entrevistada 5: es que Ana tiene una unidad y nosotros tenemos: dos, tres, cuatro, cinco seis, siete, ocho, ocho unidades, entonces lo que pasa en una unidad, en la suya, a lo mejor no se entera lo que pasa en nosotros. Lo que pasa en la unidad de nefrología no se entera lo que pasa en medicina, es diferente. Nosotros entramos a las ocho y media de la mañana, encendemos los ordenadores, miramos la lista de los niños que tenemos, las plantas están repartidas, las tenemos repartidas por donde tenemos que pasar y sabemos, sondeamos la posibilidad de los niños que van a venir y ahora pasamos planta, como los médicos, es de pasar planta habitación por habitación, lo que te he comentado antes al padre o a la madre cómo ha pasado la noche para saber cómo está ese niño, si va a venir o no va a venir, si a mitad de la mañana se le va a cortar la mañana, si tiene pruebas si no tiene pruebas, si los tratamientos que tienen son muy fuertes y no tienen capacidad de concentración, si está muy dolorido, eso lo tenemos que saber más o menos para saber qué nivel de exigencia darle a ese niño o qué le podemos ofrecer. A las diez se abre la puerta de la escuela, entran los niños de diez a doce estamos trabajando temas curriculares principalmente y de doce a una son temas lúdicos, que es la arístico lo que te hemos comentado antes

Entrevistadora: si, si, lo que me habéis comentado antes.

Entrevistado 7: una ventaja que tenemos nosotros en relación a Ana, es que Ana tiene su escuela dentro de la misma unidad, entonces si hay un mal día como hemos dicho, no cuenta con la separación de espacio, Porque aquí puede haber un mal día allí en nefro, pero como tú te vienes aquí, te aislas de la planta pues como es un espacio totalmente diferente y te abstraes de ese mal rollito. Pero cuando la escuela está dentro de la misma unidad...

Entrevistadora: es más difícil...

Entrevistado 7: es más difícil

Entrevistadora: Y... la metodología... bueno la metodología ya la habéis dicho. Y ¿la coordinación con el centro y el tutor... con el centro escolar de donde viene el niño?

Entrevistada 4: Eso es con los de larga duración, con los de corta no te da tiempo a lo mejor a tener ninguna relación porque no hay margen. Pero los que son de larga duración, nos ponemos en contacto, tenemos un protocolo que enviamos, que nos dice el plan de trabajo del niño, nos va indicando, los niños traen sus libros y vamos haciendo la... según la planificación que nos hayan marcado, incluso exámenes que los mismos exámenes que hacer en su centro, se hace aquí y se envían al centro y ya los evalúan su profesor

Entrevistada 5: nosotros no evaluamos

Entrevistada 4: no porque tienen que usar los criterios de evaluación de su centro

Entrevistado 7: no somos centro de referencia, por lo tanto no podemos evaluar

Entrevistada 5: nosotros somos los que siguen, los que intentan seguir la continuidad, la continuidad de su centro y trabajamos lo de su centro, adaptado a las circunstancias evidentemente pero es de su centro.

Entrevistado 7: somos un servicio de compensatoria, compensamos ese desfase curricular que el niño está sufriendo por las causas que sea, en este caso por estar en un hospital. Y no evaluamos.

Entrevistadora: ¿Con las auxiliares y enfermeros existe también colaboración no?

Entrevistada 4: si, si, mucha

Entrevistada 5: muchísima, de tu a tú vamos. Mano a mano.

Entrevistada 6: y además es necesaria

Entrevistado 7: es necesaria, es verdad

Entrevistada 6: pero aparte del trueque, lógicamente un día, otro, otro estando con ellos, ellos en un momento también te preguntan o tu le tienes que preguntar a ellos por algo que en ese momento no... entonces la relación es diaria por muchos turnos que haya, pero tu coincides con ellos durante muchos meses.

Entrevistado 7: los médicos vienen, observan a los niños, como se comportan aquí, como están, a ver qué tal, por un momento lo extraen del mundo hospitalario como ya hemos dicho antes. No es lo mismo explorar a un niño en la habitación con el padre la madre, el médico que trae tres residentes más y dices tú “aquí me van a matar”, que estar aquí haciendo sus deberes, lo miran “oye te voy a mirar un poquito” y lo observan, eso quieras que no facilita también el trabajo.

Entrevistadora: Y ya por último, ¿Qué factores favorecen ser docentes hospitalarios y cuáles lo dificultan? Al desempeñar vuestro papel

Entrevistada 4: ¿Qué qué? ¿Qué cosas se nos hacen más difícil y cuales más fáciles no?

Entrevistado 7: ventajas e inconvenientes ¿no?

Entrevistada 6: hombre, ventajas... también las tenemos, lógicamente en un momento determinado es más distendido, te permite cambiar y adaptarte un poco a las circunstancias...eeem... hay unas exigencias que no las tenemos en un colegio, llámalo a nivel administrativo, aunque tenemos que presentar lo mismo. Lo peor, simple y llanamente enfrentarnos, sin que nos afecte, con la enfermedad, con el dolor y con la muerte de un niño, esa son las tres cosas con las que nos tenemos que enfrentar , pasarlo mal... aunque se pase mal que no nos afecte, quiero decir que no nos lo llevemos a casa y que no esté mediatizando nuestra vida personal, particular o familiar, llámalo como quieras.

Entrevistada 4: totalmente, yo creo que eso es la clave

Entrevistada 5: es lo peor, es lo peor. Y ventajas, que no tenemos la burocracia que hay en un colegio ordinaria.

Entrevistado 7: ni el volumen de trabajo de niños.

Entrevistada 4: no, no tenemos que evaluar, no nos tener que meter en el programa séneca ¡en! (risas)

Entrevistado 7: y que tenemos una clase... que un día vienen aquí, por ejemplo, quince niños otro día vienen tres, otro día diez

Entrevistada 5: veintidós...

Entrevistado 7: o veintidós, pero es que en un colegio todos los días tienen veintidós, con sus veintidós papas y mamas, con sus veintidós programas de evaluación, con sus dos tutorías...

Entrevistada 6: lógicamente también tienes una cosa que es que tienes niños desde x edad, entonces le tienes que dar respuesta a cada uno y todos de ellos, cuando de la otra manera... esto es como todo, habrá personas que le irá mejor y habrá que dice “yo no puedo con eso, yo prefiero tener mi clase y sé que todos son del mismo nivel de la misma edad, empezamos aquí todos” pues allí no

Entrevistada 4: tú en una clase sabes que vas a hacer, más o menos, hombre con la flexibilidad que un docente tiene que tener siempre, pero tú sabes que vas a dar, no sé que de matemáticas, no sé que de no sé cuánto, si estás en infantil que estás trabajando no sé qué proyecto. Pero tu aquí llegas y muchas veces no sabes si vas a trabajar algo de secundaria, algo de infantil, no sabe lo que te va a entrar. Es verdad que hay niños de larga duración que si sabe que va a venir más o menos, si no le ha pasado algo o ha pasado mala noche, más o

menos, algunos, pero la mayoría de las veces es flexibilidad y abierto a todo, tiene un cierto... esa adaptación y esa... tienes que tener capacidad de improvisar

Entrevistada 5: tienes que ser muy versátil

Entrevistado 7: que es lo que los PT en los colegios ordinarios atendemos en las aulas de apoyo, desde infantil hasta sexto de primaria. Entonces quien está acostumbrado a eso... quien no tiene que hacer ese sobreesfuerzo que te tienes que dejar de trabajar las vocales a hacer ecuaciones o sistemas de ecuaciones y eso te tambalea un poquito, tienes que tener esa habilidad mental.

Entrevistada 4: que te de igual, que te dé igual lo que venga, ya está, dejarse llevar.

Entrevistado 7: y que está en mitad de un problema y se queda porque el médico le llama y se tiene que ir, y ahora cuando vuelva que le dices... ¿qué termine el problema mientras vamos a empezar a hacer plástica? El tiempo es mucho más flexible, la organización es mucho más abierta.