

Evaluación de la respuesta educativa al alumnado de aulas hospitalarias en la provincia de Almería

Evaluation of the educational provision for hospital classrooms students

Resumen

Con esta investigación, que forma parte de una tesis doctoral en proceso, pretendemos evaluar la respuesta educativa ofrecida al alumnado de las aulas hospitalarias ubicadas en la provincia de Almería (Complejo Hospitalario de Torrecárdenas, Hospital del Poniente y Hospital La Inmaculada). Para ello, hemos utilizado como grupos informantes a los tres colectivos presentes, alumnado, familiares y personal médico-sanitario.

Utilizamos como técnica de recogida de información el sistema de encuestas y, como instrumento, los cuestionarios tipo Likert con respuesta múltiple cerrada, cuyos datos han sido posteriormente analizados mediante SPSS.

Los resultados obtenidos muestran que se encuentran satisfechos con la respuesta educativa, no sólo en los aspectos curriculares y educativos, sino también con los distintos programas educativos de carácter lúdico que desarrollan los docentes. De otra parte, se confirma la necesidad de implementar programas de formación específica dirigidos al personal médico-sanitario, pues muestran una actitud pasiva y desinteresada hacia el aula hospitalaria.

Palabras clave

Evaluación, aula hospitalaria, docente hospitalario, pedagogía hospitalaria, respuesta educativa en el aula hospitalaria.

Abstract

With this research, part of a doctoral thesis in process, we intend to evaluate the educational provision for students in hospital classrooms located in the province of Almería (Torrecárdenas Hospital Complex, the Poniente Hospital and Hospital La Inmaculada). In order to accomplish this task we used three groups as informants, namely: students, families, medical and other health staff.

A survey was used to collect the data and a closed multiple choice questionnaire (with Likert-scale questions) was used as a research tool. The data obtained were subsequently analyzed using SPSS software.

The results show that they are satisfied with the education provision, not only in curricular and educational aspects, but also with the various educational programs of ludic nature that were developed by the teachers. Furthermore, the need to implement specific training programs for the medical-health personnel is confirmed, as this group of staff members show a passive and disinterested attitude toward the hospital classroom.

Keywords

Evaluation, hospital school, teaching hospital, hospital pedagogy, educational provision in the hospital classroom.

Antonio Sánchez Palomino

<asanchez@ual.es>

Universidad de Almería

Damián López Sánchez

<d.lopez7@hotmail.com>

Universidad de Almería

Para citar:

Sánchez, A. y López, D. (2016): “Evaluación de la respuesta educativa al alumnado de aulas hospitalarias en la provincia de Almería”, *Revista Española de Discapacidad*, 4 (I): 83-96.

Doi: <<http://dx.doi.org/10.5569/2340-5104.04.01.05>>

Fecha de recepción: 23-07-2015

Fecha de aceptación: 30-03-2016



1. Introducción

Las escuelas al aire libre podríamos considerarlas como los antecedentes de las aulas hospitalarias, cuya finalidad consistía en atender las necesidades de los alumnos que presentaban cierto retraso evolutivo o síntomas de debilidad y que, debido a ello, no lograban alcanzar el ritmo normalizado del centro educativo.

La primera escuela al aire libre de la que se tiene información es la *Waldschule* de Charlottenburg de 4 de agosto de 1905 (Alemania) y siguiendo este primer modelo germánico, en 1908 se crea en Londres la *Open Air School* y en 1911 la *Fresh Air School*. Con el paso de los años, el movimiento de las escuelas al aire libre se extiende a diferentes países del mundo, entre ellos España.

En los informes del Primer Congreso Internacional de Las Escuelas al Aire Libre (París, 1923) se referencia a Gastón Lemonnier como el primero en idear las escuelas a *plein air* (1890). No será hasta el año 1913 cuando se establece en Inglaterra la primera Aula Hospitalaria: la Heartland Hospital School del Heartland en el Hospital de Birmingham (Lizasoáin *et al.*, 1999).

En España, los antecedentes de las aulas hospitalarias los encontramos en centros de la Orden de San Juan de Dios y en el Sanatorio San Rafael de Madrid en 1950. En 1965 debido a la epidemia de poliomielitis que sufrían los niños españoles, se piensa que hay que ayudarlos, no sólo en el aspecto médico, sino también en el escolar. Esta situación originó que se creasen iniciativas para abrir aulas en diversos lugares de España, en concreto en los hospitales de Oviedo, Valencia (Hospital La Fe), Barcelona y Madrid (Hospital Niño Jesús, Clínico, Gregorio Marañón y Hospital del Rey). Destaca el Hospital de Parapléjicos de Toledo, ya que en el año 1974 estableció cinco aulas para satisfacer las necesidades de los niños hospitalizados.

Será en 1986 cuando el Parlamento Europeo aprueba la Carta Europea de los Derechos

del Niño Hospitalizado, en la que se pone de manifiesto la necesidad de atención escolar al niño ingresado por una enfermedad o accidente y que, por tanto, se ven obligados a ausentarse del centro educativo. En esta misma línea hay que destacar la Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos, aprobada en la Asamblea General de la asociación HOPE (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe) en el año 2000.

También en América Latina se producen significativos avances con la Declaración de los Derechos del Niño, Niña o Joven Hospitalizado o en Tratamiento de América Latina y el Caribe en el ámbito de la Educación, aprobada en la Asamblea General de REDLACEH (Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados y en Tratamiento) en el año 2009 y validada por el Parlamento Latinoamericano en noviembre de 2013.

La Constitución Española de 1978, decreta en su artículo 27 que todos los españoles tienen derecho a la educación y que los poderes públicos deben facilitarla, con lo que se establece de manera definitiva el marco normativo adecuado para su desarrollo. En 1982 su implantación será una realidad con la aprobación de la Ley 13/1982, sobre la Integración Social de los Minusválidos (LISMI) (Guillén y Mejía, 2002). La LISMI recoge por vez primera la obligatoriedad de los hospitales de contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar ingresados. Gracias a esta normativa se fueron creando las aulas hospitalarias o Unidades Escolares de Apoyo en Instituciones Hospitalarias, tal y como las conocemos en nuestros días, atendidas por maestros funcionarios en comisión de servicios y que trabajan bajo las mismas condiciones respecto a horarios y calendario laboral que un docente de centro ordinario.

El adecuado marco normativo se conseguirá en nuestro país con la aprobación de la Ley

Orgánica 2/2006 de Educación, prestando un servicio esencial a los alumnos hospitalizados que, a juicio de Guillén y Mejía (2002: 27), “surge ante la necesidad de resolver los problemas de escolaridad de aquellos niños que durante un periodo de tiempo, más o menos prolongado, dejan de asistir al colegio de forma regular”. Por ello, es necesario que otros profesionales no vinculados al ámbito médico tengan presencia, originando de esta manera la pedagogía hospitalaria.

Siguiendo las orientaciones de Blanco y Latorre (2001), en España la pedagogía hospitalaria tiene como misión la atención a los niños hospitalizados y sus familias, básicamente enfocada en tres direcciones: la adaptación del niño y su familia al hospital, la evitación del desarraigo infantil con respecto a su medio habitual (hogar, escuela, amigos, ciudad, etc.) y el aporte de medios psicopedagógicos adecuados para ayudar al paciente y sus progenitores a que sean capaces de autorregular y dirigir sus conductas y emociones en las situaciones de dificultad añadida de enfermedad y hospitalización. Para Gutiérrez y Muñoz (2013: 133) los objetivos específicos de la pedagogía hospitalaria son:

- “Continuar el currículum establecido con carácter general, en el nivel correspondiente y con las oportunas adaptaciones curriculares.
- Facilitar la integración del niño en su nivel de escolarización al finalizar su hospitalización.
- Paliar el retraso escolar con las actividades escolares
- Conseguir a través de las distintas áreas curriculares que sea capaz de valorar la dimensión real de su enfermedad, evitando así la angustia y el aislamiento.
- Procurar dar un carácter positivo y formativo a los tiempos libres y de ocio en el hospital (carácter educativo).
- Diseñar actividades de carácter formal e informal para mejorar los aspectos psicoafectivos.

- Estimular la participación de otras entidades o grupos para atender a los niños hospitalizados”.

En este sentido, los profesionales de la educación tienen las tareas de acomodar los planes y programas educativos a las capacidades y necesidades de los niños y a las condiciones especiales en las que se encuentran (Muñoz, n.d.), para lo que su actuación docente estará coordinada con el proyecto del centro y la programación de aula del centro educativo de referencia a través de la figura del profesor tutor y coordinador de ciclo. De esta manera, conseguimos según Lizasoáin (2015: 2) “mediante la actividad pedagógica:

- Lograr la adaptación a la hospitalización y a la situación de enfermedad.
- Disminuir la ansiedad, los miedos, y demás efectos negativos, desencadenados como consecuencia de la hospitalización.
- Mejorar la calidad de vida del niño hospitalizado.
- Atender a la formación del carácter y la voluntad del niño.
- Fomentar la actividad, que el niño ocupe provechosamente su tiempo libre.
- Cultivar la natural alegría infantil.
- Orientar personal y profesionalmente”.

Las investigaciones específicas que abordan la evaluación de la respuesta socioeducativa desde la perspectiva de la familia, el alumnado y personal sanitario son prácticamente inexistentes, aunque hemos de reseñar que sobre la misma temática, aunque con perspectivas distintas de análisis, existe alguna, entre las que podemos citar:

- Estudio desarrollado en el Aula Levante Norte-Almería (Parra *et al.*, 2009) en el que se lleva a cabo una investigación de tipo descriptivo, a través de encuestas, a los profesionales y familiares.
- Proyecto Mundo de Estrellas, en el que a través de internet se ayuda académicamente

al niño mediante la creación de mundos virtuales en el que pueden interactuar (Olivo y Estévez, 1999).

- Una investigación de Fernández-Castillo y López-Naranjo, (2006) desarrollada en los hospitales de Granada y Málaga, con una muestra de 17 casos, enfatizando la experiencia hospitalaria y el estrés que genera.
- Tesis Doctoral de López, (2011) sobre alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: análisis psicoevolutivo, en la que se pone de manifiesto las alteraciones emocionales que se producen en el paciente infantil, así como en sus progenitores.
- Las investigaciones de Cardone y Monsalve (2010) sobre pedagogía hospitalaria desde una perspectiva educativa y centrada en el contexto latinoamericano.
- Las aportaciones de Lizasoáin (2015) al Primer Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria celebrado en Colombia.
- La investigación sobre la organización de las clases hospitalarias llevado a cabo mediante una encuesta a 240 escuelas hospitalarias distribuidas en 20 países europeos. La educación de los jóvenes enfermos en Europa. Estudio sobre la organización de las clases hospitalarias (Sobrino *et al.*, 2000).

Diferentes investigaciones muestran que un considerable número de niños ingresados en un hospital padecen trastornos emocionales durante su ingreso, hospitalización e intervención médica, siendo causados en primera instancia por a la separación de su familia y posteriormente a la gran cantidad de procedimientos, prácticas y dispositivos que no le son conocidos (González y González, 1993; Ortiz, 1994).

La hospitalización supone para el niño un estado de ansiedad, estrés y miedo, que además se extiende a los progenitores y resto de familiares. Estos sentimientos y emociones

van a depender, en gran medida, de la edad del niño, el tiempo de hospitalización, la patología por la que haya sido hospitalizado, si tiene diagnóstico o lo está esperando, así como de la actitud de la familia (Guillen y Mejía, 2002). A ello se añade un componente más, el aspecto académico, ya que si la enfermedad se prolonga en el tiempo (niños con asma, diabéticos, celíacos, epilépticos, con leucemia, personas con discapacidad intelectual, etc.), sienten temor a perder el curso (Mejía y González, 2011). Todas estas variables se complementan, de manera que un buen conocimiento de las mismas va a proporcionar ayuda para la comprensión de su estado anímico. “El niño hospitalizado tiene necesidades básicas de cuidado y afecto, y éstas se satisfacen dentro de su grupo familiar, logrando su recuperación plena. Sin embargo, cuando la enfermedad es grave y el niño requiere de cuidados especializados es imprescindible su ingreso en un hospital. Esto implica un gran desafío emocional pues integrarse a una institución muchas veces sentida como fría, rígida y atemorizante causa un choque emocional en el niño. (Alonso *et al.*, 2006: 462).

Constatamos que existen una serie de necesidades educativas provocadas por la propia enfermedad, agrupadas en tres grandes bloques según Grau y Ortiz (2001: 74):

- Las que están estrechamente relacionadas con la asistencia sanitaria.
- Programas para el control de los trastornos psicológicos asociados a las enfermedades.
- Adaptaciones curriculares de acceso para evitar el fracaso escolar.

Lo que implica que “actualmente se siente como una necesidad vital la presencia del profesional de la educación en el hospital” (Ortiz, 1999: 2), de manera que el maestro del aula hospitalaria va a desempeñar una serie de funciones básicas como son: educativa, compensadora, preventiva, terapéutica y que, según Barrueco (citado en Grau y Ortiz, 2001: 46) podemos sintetizar en ayudar a mantener en el niño enfermo la estabilidad emocional, tutorizar al alumno que está en el hospital para apoyar su

proceso de enseñanza aprendizaje sin perder el contacto con el centro ordinario y pactar con el equipo médico sobre el proceso integral de la recuperación del alumno.

Los aspectos metodológicos y organizativos deben ser flexibles, tomando en consideración una serie de factores variables en cada aula hospitalaria. Es necesaria una atención personalizada a los niños enfermos, centrándose, especialmente, en el área emocional, tanto del paciente como de la familia.

Debemos tomar en consideración a las nuevas tecnologías ya que resultan de especial interés en la actuación docente con el niño hospitalizado. En este sentido resulta ilustrativa la experiencia del hospital de Getafe en donde existe un programa que fomenta la creación de una Plataforma Virtual de Teleformación para que los niños desde el hospital puedan interrelacionarse con los compañeros de clase. (Lebrero *et al.*, 2002).

Hemos optado por una metodología descriptiva-evaluativa con la pretensión de recoger y analizar la información con fines exploratorios, así como evaluar los resultados procedentes de la investigación buscando causas o razones por las cuales se ha llegado a una situación determinada y al estado en que se encuentra el objeto de investigación.

Los datos que posteriormente analizaremos se han obtenido de la población informante mediante la técnica de encuesta, a través de cuestionarios elaborados ex profeso, tipo escala Likert (1932) de respuesta múltiple cerrada. Dada la naturaleza del tipo de investigación se nos planteó la necesidad de elaborar y validar los cuestionarios a partir de los objetivos planteados, así como las categorías de análisis estimadas, mediante ensayo piloto a una muestra de un 30 % de la población informante. Posteriormente fueron sometidos a validación mediante la técnica de jueces expertos y externos a la investigación, para su posterior depuración y elaboración definitiva.

2. Diseño metodológico de investigación

Este artículo es parte de una amplia investigación¹ actualmente en proceso, con la que comparte su objetivo general de “conocer, describir y analizar la respuesta educativa en el contexto denominado Aulas Hospitalarias” y que, por extensión, sólo aborda uno de los objetivos, “indagar sobre la atención educativa que reciben los alumnos y alumnas con necesidades especiales en las aulas hospitalarias”, por lo que aunque se mantiene la población informante, seleccionamos los ítems relacionados con dicho objetivo.

2.1. Población informante

La población informante ha sido categorizada en los tres colectivos presentes en este tipo de instituciones, alumnos, familiares de alumnos y personal médico-sanitario, diferenciando entre sexo masculino y femenino así como por grupos de edad en cada uno de los colectivos participantes en la vida del aula hospitalaria. Suponen un total de 72 individuos encuestados y distribuidos de la siguiente forma: 26 alumnos, 20 familiares y 26 profesionales del colectivo médico-sanitario.

2.1.1. Colectivo alumnos

Del cuestionario dirigido a los alumnos se han seleccionado los siguientes ítems:

- Ítem I: Me ha gustado que estuviera esta aula en el hospital.
- Ítem XII: Cuando voy al aula del hospital me siento a gusto y cómodo.

1. Tesis Doctoral titulada “La atención educativa al alumnado con necesidades especiales en aulas hospitalarias” del doctorando Damián López Sánchez, inscrita en tutela académica en el programa de “Doctorado en Educación” y en la línea de investigación denominada “Didáctica e innovación educativa para una sociedad inclusiva”, de la que es director el profesor Dr. Antonio Sánchez Palomino.

- Ítem XIII: Me gusta ir al aula del hospital.

En el ítem número I las respuestas posibles son sí o no mientras que en los ítem número XII y número XIII las respuestas se encuentran en el rango de “no estoy para nada de acuerdo” a “estoy completamente de acuerdo”.

La población informante de este colectivo está compuesta por un total de 26 casos, 14 de ellos de sexo masculino (53,8 %) y 12 (46,2 %) de sexo femenino, coincidiendo estos datos con los grupos de edad en los que un 53,8 % de los casos corresponden a edades comprendidas entre 6-10 años (64,3 % de sexo masculino y 35,7 % de sexo femenino) y un 42,6 % de casos con una edad entre 11-16 años (75 % de sexo femenino y 25 % de sexo masculino).

En cuanto al tiempo de estancia en el hospital lo hemos categorizado en tres rangos temporales: corta estancia (menos de una semana), media estancia (hasta dos semanas) y larga estancia (dos semanas en adelante), poniéndose de manifiesto que el 84,4 % de los alumnos hospitalizados permanecen de media unas dos semanas.

2.1.2. Colectivo familiares de alumnos

Del cuestionario *percepción familiar en el contexto denominado aulas hospitalarias* se han seleccionado los siguientes ítems:

- Ítem XV: Número de profesionales especializados que existen en el hospital para atender a los alumnos hospitalizados (ámbito educativo).
- Ítem XVIII: Satisfacción con las actividades lúdicas y académicas que realizan los docentes hospitalarios con el alumno.
- Ítem XXV: Respuesta educativa recibida en el hospital por parte del profesorado que se ocupa del aula hospitalaria.
- Ítem XXVIII: Atención general recibida por el profesorado que se ocupa del aula (amabilidad, responsabilidad, conocimientos...).

- Ítem XXX: Existencia del aula hospitalaria y del servicio educativo en el hospital (hace referencia a si ven adecuado que haya un aula dedicada a los alumnos en el centro hospitalario).

La respuesta se establece en una escala numeral ascendente del 1 al 4, donde 1 es “muy negativo” y 4 es “muy positivo”.

La población informante de este colectivo está compuesta por un total de 20 casos de familiares distribuidos de la siguiente manera: 18 madres (90 %) y 2 padres (10 %). Por grupos de edad resultan: 20-30 años 10 % (2 casos), 31-40 años 60 % (12 casos), 41-50 años 30 % (6 casos) y más de 51 años 0 % (0 casos).

2.1.3. Colectivo personal médico-sanitario

Del cuestionario *percepción del personal sanitario en el contexto denominado aulas hospitalarias* se han seleccionado los siguientes ítems:

- Ítem II: ¿Cree que es un buen servicio para que el alumno no pierda el ritmo de aprendizaje respecto al resto de sus compañeros?
- Ítem XIX: Asistencia educativa que se ofrece en el hospital al paciente.
- Ítem XXII: Atención general ofrecida por el profesorado del aula hospitalaria.
- Ítem XXIV: Existencia del aula hospitalaria y del servicio educativo en el hospital.

En los ítems número XIX, XXII y XXIV el rango de respuestas varía desde “completamente de acuerdo” a “completamente en desacuerdo”, mientras que el ítem número II sólo se acepta respuesta “sí o no”.

La población informante de este colectivo está integrada por 26 casos distribuidos de la siguiente manera: 15,4 % (4 casos) médicos, 42,3 % (11 casos) enfermeros y 42,3 % (11 casos) auxiliares de enfermería. Analizando

dicha muestra por grupos de edad se reparte de la siguiente manera: 20-30 años 23,1 % (6 casos), 31-40 años 43,2 % (11 casos), 41-50 años 30,8 % (8 casos) y más de 51 años 3,8 % (1 caso). Observamos que el grupo mayoritario es el de auxiliares de enfermería siendo el grupo de edad con más casos el que se encuentra entre 31 y 40 años.

Los datos obtenidos de cada uno de los ítems propuestos para esta investigación han sido analizados mediante el software estadístico SPSS.

2.2. Procedimiento

La entrada en el campo de investigación ha sido con el consentimiento informado de las Delegaciones Provinciales de las Consejerías de Educación y de Salud de la Junta de Andalucía, así como de los colectivos participantes (alumnado, padres de alumnos y personal médico-sanitario). A todos ellos se les asignaron claves al objeto de respetar y asegurar su anonimato.

3. Presentación, análisis y valoración

Los resultados de la investigación nos permiten concluir acerca de la evaluación de la atención socioeducativa en las aulas hospitalarias de la provincia de Almería, para lo que han sido estudiadas la totalidad de las aulas existentes en los tres centros hospitalarios de la provincia, Hospital de Torrecárdenas (situado en Almería capital), Hospital de Poniente (situado en el municipio de El Ejido) y Hospital La Inmaculada (situado en el municipio de Huércal Overa).

A continuación, presentamos los datos obtenidos de los distintos colectivos informantes a partir de los ítems seleccionados de los cuestionarios, siguiendo la misma estructura anteriormente descrita.

3.1. Colectivo alumnos

Según los datos obtenidos para el ítem 1 (“Me ha gustado que estuviera esta aula en el hospital”), se pone de manifiesto que a la inmensa mayoría de los alumnos les ha gustado que estuviera el aula en el hospital. Es un dato muy significativo puesto que si la presencia del aula es reconfortante para ellos puede llevarlos a visitarla más a menudo y en períodos de tiempo más largos. De igual manera lleva implícito el reconocimiento positivo de los servicios que el aula hospitalaria ofrece a los destinatarios de los que destacamos las actividades académicas y lúdicas, así como el clima de aula y los recursos humanos, materiales y contextuales (ver tabla 1).

Tabla 1. Valoración por parte de los alumnos sobre la existencia del aula hospitalaria (ítem 1). Porcentajes

Sí	No
% del N válido de tabla	% del N válido de tabla
96,7 %	3,3 %

Fuente: elaboración propia.

A partir de los datos obtenidos para el ítem XII (“Cuando voy al aula del hospital me siento a gusto y cómodo”), el hecho de que los alumnos estén completamente de acuerdo en un 46,7 % de los casos y de acuerdo un 36,7 % de los casos –lo que supone una interpretación dicotómica de un 83,4 % de los casos–, pone de manifiesto el alto grado de satisfacción con este tipo de servicios socioeducativos, aunque no podemos despreciar que un 16,7 % de los casos no se sienten cómodos cuando asisten al aula, lo que es fruto de una mala experiencia en la misma debido a inadecuación de actividades, aspectos organizativos o una atención insuficiente, razones que justifican la necesidad de profundizar en este estudio abordándolo desde una perspectiva más cualitativa y centrada en un estudio de caso o bien multicaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Valoración por parte de los alumnos sobre la asistencia al aula hospitalaria (ítem XII). Porcentajes

Para nada de acuerdo	No estoy de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
6,7 %	10 %	36,7 %	46,7 %

Fuente: elaboración propia.

Los datos arrojados por el ítem XIII (“me gusta ir a la escuela del hospital”), para los que se obtienen una valoración positiva de un 86,7 % de los casos, frente a un 13,3 % que obtienen valoración negativa, ponen de manifiesto que en concordancia con el ítem XII, se reafirman los resultados con las mismas razones argumentativas.

Tabla 3. Valoración por parte de los alumnos sobre la satisfacción que experimentan cuando asisten al aula hospitalaria (ítem XIII). Porcentajes

Para nada de acuerdo	No estoy de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
10 %	3,3 %	33,3 %	53,4 %

Fuente: elaboración propia.

3.2. Colectivo familiares de alumnos

A partir de los datos obtenidos para el ítem XV (“Número de profesionales especializados que existen en el hospital para atender a los alumnos hospitalizados”), observamos que un 65,7 % de los familiares encuestados consideran que hay suficientes profesionales especializados para la atención del alumno hospitalizado (31,3 % muy positivo, 34,3 % positivo). Sin embargo un 28,2 % (6,3 % muy negativo, 21,9 % negativo) afirman que no hay suficientes profesionales especializados, cifra altamente significativa si consideramos que además un 6,3 % de los casos no saben o no contestan ante una cuestión que claramente discrimina (ver tabla 4).

Tabla 4. Valoración por parte de los familiares del número de profesionales especializados que atienden a los alumnos hospitalizados (ítem XV). Porcentajes

Muy negativo	Negativo	Positivo	Muy positivo	N/C
6,3 %	21,9 %	34,4 %	31,3 %	6,3 %

Fuente: elaboración propia.

Según los datos que nos ofrece el ítem XVIII (“Satisfacción por los programas que realizan los docentes hospitalarios con el alumno”), resulta que el 87,5 % de los familiares encuestados están satisfechos con los programas educativos y lúdicos que realizan los docentes en el aula hospitalaria, frente a un 3,1 % de los casos en los que se pone de manifiesto su insatisfacción. Hemos de concluir que, aunque en el rendimiento académico hay que considerar otras perspectivas de análisis, en la relativa a los familiares (madres y padres de alumnos) agentes muy implicados en el proceso educativo, y especialmente en estas circunstancias, su valoración es altamente significativa por satisfactoria (ver tabla 5).

Tabla 5. Valoración por parte de los familiares sobre la actuación didáctica de los docentes en aulas hospitalarias (ítem XVIII). Porcentajes

Muy negativo	Negativo	Positivo	Muy positivo	N/C
0 %	3,1 %	46,9 %	40,6 %	9,4 %

Fuente: elaboración propia.

Los datos obtenidos del ítem XV ponen de manifiesto, al coincidir prácticamente con los datos arrojados en el ítem XIII, que la atención socioeducativa es altamente positiva, hecho que, además, confirman los datos que a continuación ofrecemos y que son relativos al ítem XXVIII (“Asistencia educativa recibida en el hospital por parte del profesorado que se ocupa del aula hospitalaria”) (ver tabla 6).

Tabla 6. Valoración por parte de los familiares sobre la acción educadora de los docentes en aulas hospitalarias (ítem XXV). Porcentajes

Muy negativo	Negativo	Positivo	Muy positivo	N/C
0 %	12,5 %	53,1 %	28,1 %	6,3 %

Fuente: elaboración propia.

Como comentamos anteriormente, se mantiene un alto índice de respuesta positiva respecto a la atención en general que reciben los alumnos en las aulas hospitalarias, ya que en el ítem XXVIII (“Atención general recibida por el profesorado que se ocupa del aula hospitalaria –amabilidad, responsabilidad, conocimientos...–”), se vuelve a alcanzar un significativo valor positivo del 85 % de los casos, con la matización de que el 10 % de ellos no saben o no contestan, lo que nos lleva a concluir que son prudentes por desconocimiento de los procesos educativos que se desarrollan (ver tabla 7).

Tabla 7. Valoración por parte de los familiares sobre la atención socioeducativa de los docentes en aulas hospitalarias (ítem XXVIII). Porcentajes

Negativo	Positivo	Muy positivo	N/C
5 %	15 %	70 %	10 %

Fuente: elaboración propia.

Al observar los datos obtenidos en el ítem XXX (“Existencia del aula hospitalaria y del servicio educativo en el hospital”), se pone de manifiesto, en la misma línea anteriormente argumentada, que cuando obtenemos un 90 % de valoración positiva respecto a la existencia del aula hospitalaria, estamos ante un servicio de atención socioeducativa esencial en centros hospitalarios (ver tabla 8).

Tabla 8. Valoración por parte de los familiares sobre la existencia del aula hospitalaria (ítem XXX). Porcentajes

Positivo	Muy positivo	N/C
30 %	60 %	10 %

Fuente: elaboración propia.

3.3. Colectivo personal médico-sanitario

Los datos que arrojan el ítem XIX (“Asistencia educativa que se ofrece en el hospital al paciente”), los consideramos de extraordinario valor y altamente significativos en la medida en que un 34,6 % de los profesionales encuestados lo consideran negativo, mientras que un 65,4 % lo consideran positivo. El hecho de que el valor negativo sea tan elevado, comparativamente hablando con respecto a los otros colectivos estudiados (alumnado y padres), requiere una mayor profundización ya que posiblemente se deba al hecho de que este colectivo está constituido por tres perfiles profesionales (auxiliares de enfermería, enfermería y médicos) diferentes. En cualquier caso no deja de ser preocupante y exige ampliar la investigación en esta dirección (ver tabla 9).

Tabla 9. Valoración por parte del personal médico-sanitario sobre la acción educadora ofrecida en el aula hospitalaria (ítem XIX). Porcentajes

Muy positivo	Positivo	Negativo	Muy negativo
46,2 %	19,2 %	19,2 %	15,4 %

Fuente: elaboración propia.

Al observar los datos que arrojan el ítem XXII (“Evolución emocional de la familia mientras el paciente se encuentra hospitalizado”), se pone de manifiesto que el personal médico-sanitario observa una evolución emocional muy positiva en la familia del alumno que se encuentra

hospitalizado, pues el 80,8 % lo valoran de manera positiva, mientras que el 19,2 % lo valoran de forma negativa. Sigue llamando nuestra atención el hecho de que en torno al 20 % lo valoren de forma negativa y, aunque se aleja del 34,6 % del ítem anterior, se sigue confirmando la necesidad de profundizar en el estudio de este colectivo (ver tabla 10).

Tabla 10. Valoración por parte del personal médico-sanitario sobre la evolución emocional de la familia durante la hospitalización (ítem XXII). Porcentajes

Muy positivo	Positivo	Negativo	Muy negativo
50 %	30,8 %	3,8 %	15,4 %

Fuente: elaboración propia.

Finalmente y en relación a este colectivo hemos de concluir que según indican los datos obtenidos, el 100 % del personal encuestado valora de forma positiva o muy positiva la existencia en el hospital de un aula según pone de manifiesto el ítem XXIV (“Existencia del aula hospitalaria y del servicio educativo en el hospital”). Sin embargo, en el ítem XIX relativo a la asistencia educativa que se ofrece en el hospital al paciente, han sido un 34,6 % de los encuestados quienes responden de forma negativa, lo que nos lleva a afirmar que los aspectos curriculares y organizativos del aula deben ser revisados, así como la información y formación que deben recibir todos los profesionales (médicos, sanitarios y auxiliares de enfermería) que integran este colectivo (ver tabla 11).

Tabla 11. Valoración por parte del personal médico-sanitario sobre la existencia del aula hospitalaria y el servicio educativo (ítem XXIV). Porcentajes

Muy positivo	Positivo	Negativo	Muy negativo	N/C
57,1 %	42,9 %	0 %	0 %	0 %

Fuente: elaboración propia.

4. Conclusiones

Es necesario demandar información pública respecto de las iniciativas de la administración, así como participar en la elaboración de las políticas y la gestión de los servicios públicos, aunque el ciudadano está hoy más informado y es más exigente (Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios, 2009). Entendemos que el objeto sometido a evaluación, en nuestro caso la respuesta educativa a los alumnos en aulas hospitalarias, será positiva si ha sido satisfactoria, mientras que esta será negativa si no ha satisfecho sus necesidades. Ahora bien, existe una gran discusión acerca de la relación existente entre la calidad de un servicio y la satisfacción de los destinarios que no nos es posible abordar en este artículo (Mori, 2002).

En la comunidad autónoma de Andalucía, observamos que la normativa a seguir en las aulas hospitalarias son las instrucciones que establece la Consejería de Educación y Ciencia, en las cuales se concretan de manera específica cuáles son los objetivos de las aulas hospitalarias, los destinatarios, su organización y funcionamiento, el horario que deben seguir o el profesorado. Sin embargo, y a pesar de tener estas orientaciones, cada maestro y aula hospitalaria tiene su propio plan de actuación acorde a los recursos de los que dispone. Estas pautas están basadas en la Ley 9/1999 de Solidaridad en la Educación así como en el Decreto 246/2005 de 16 de diciembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las personas menores de edad.

Estudiados los colectivos encuestados observamos que el grupo de alumnado es el que hace una proyección más positiva del servicio, puesto que en cada uno de los ítems planteados sobresalen las opiniones positivas frente a las negativas. Se confirma que a la mayoría de

los alumnos (96,7 %) les agrada que el aula hospitalaria sea un servicio educativo al que pueden acudir y utilizar a su conveniencia. Los datos obtenidos nos confirman que el aula es un espacio confortable para el alumnado, cumpliendo el objetivo de normalizar su vida mientras se encuentra hospitalizado.

Se evidencia la complementariedad positiva entre todos los ítems planteados a los alumnos y confirmamos que estas posibilidades son inversamente proporcionales, puesto que si el aula no es un lugar cálido para el alumno, su visión sobre la existencia de la misma no será tan positiva y por tanto su asistencia se verá mermada predominando el aislamiento en la habitación frente a facilitar las relaciones sociales entre iguales que se propician en el aula.

El papel de la familia es importante dentro de la recuperación y normalización de la vida en el hospital, por ello según Sánchez (2007: 2) “no se trata sólo de ayudarles puntualmente ante una situación determinada, el niño necesita seguridad, entender y hacerse entender, autoconcepto positivo, adquirir un conocimiento del mundo en que vive, iniciación en los hábitos familiares y culturales, junto a la autonomía e independencia necesarias para su desarrollo”.

El colectivo de familiares de alumnos también proporciona una opinión muy positiva de los servicios prestados, ya que en todos los ítems las opiniones positivas o muy positivas son mayoritarias frente a las negativas. Sin embargo, nos llama la atención que en la mayoría de los ítems haya encuestados que no presten su opinión, y aunque no tenemos datos que lo confirmen, intuimos que se debe a que no comprenden la utilidad del servicio y/o que piensan que las opiniones vertidas no tendrán utilidad alguna.

- En el 90 % de los casos son las madres las que han acompañado al alumno al aula, confirmando que el modelo presente en el cuidado de los hijos sigue siendo el tradicional. Enlazando con el estudio realizado en el aula hospitalaria Levante-Norte de Almería por Parra *et al.* (2009:

96) nuestros datos reiteran la afirmación realizada por estos investigadores “el grado de satisfacción de los familiares de los niños que han pasado por el aula es alto y lo recomendarían a otros”.

- Consideran que sí hay suficientes profesionales para atender a los alumnos en el centro hospitalario, aunque se hace necesaria la presencia de profesionales especializados como psicólogo, psicopedagogo o profesor de pedagogía terapéutica para una atención más integral.
- En cuanto a la satisfacción con los programas que realizan los docentes, los alumnos y familiares confirman que estos cumplen sus expectativas así como la adecuación al contexto en el que se desarrollan.
- Referente a la respuesta educativa recibida en el hospital por parte del profesorado que se ocupa del aula hospitalaria observamos que los encuestados la consideran muy positiva, por lo que se encuentran satisfechos con las actividades, bien sean lúdicas o académicas, que se realizan.
- En cuanto a la satisfacción de los familiares con el servicio prestado por el profesorado, de forma mayoritaria y muy significativa (70 %), los encuestados consideran muy positiva la atención recibida, aunque no despreciamos la opinión contraria del 30 % al considerarla de interés para profundizar en las causas que originan la insatisfacción.

Con respecto al personal médico sanitario, observamos que es el colectivo que más discrimina con respecto al alto grado de coincidencia de alumnos y familiares de alumnos, y aunque los datos muestran que en general se encuentran satisfechos con la existencia del aula hospitalaria, son muy a tener en cuenta sus opiniones negativas, lo que pone de manifiesto la necesidad de profundizar en el estudio de este colectivo. Es posible que la actitud negativa se deba a la no comprensión de un servicio educativo dentro del contexto hospitalario, o bien no visitan lo suficiente el aula hospitalaria y por lo tanto no puede

presentar una opinión positiva de un servicio que desconocen. Tampoco podemos olvidar que este colectivo está integrado por tres perfiles profesionales diferentes (medicina, enfermería y auxiliar de enfermería) lo que nos lleva a plantear la necesidad de profundizar en la respuesta entre perfiles profesionales.

Se hace necesario proporcionar la información y formación adecuada al personal médico-sanitario para una mejor comprensión de la respuesta educativa ofrecida en el aula hospitalaria, haciéndoles partícipes del proceso de enseñanza-aprendizaje y no solo como espectadores preocupados por la recuperación médica del paciente, puesto que la salud se define como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1948) la cual va ligada a la calidad de vida, entendida como la “percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (ibidem, 1996).

Una vez concluida la investigación, observamos que alumnado, familiares y personal médico

se encuentran bajo un grado de satisfacción altamente significativo con el servicio que los docentes hospitalarios llevan a cabo en el complejo sanitario. Sin embargo, es preciso señalar que, a pesar de que los datos obtenidos muestran unos resultados positivos, es evidente la necesidad de contar con la presencia y participación de profesionales especializados dentro del proceso educativo que tiene lugar en el aula hospitalaria, para favorecer la prestación de un servicio más adecuado e integral a los alumnos con necesidades educativas específicas.

Del mismo modo, se plantea la necesidad de promover una formación complementaria (a través de seminarios o cursos de formación) para el personal sanitario, puesto que dicho colectivo contempla el servicio del aula hospitalaria desde una perspectiva de mayor desinterés, reflejando actitudes de pasividad. Es decir, no consideran que ellos formen parte del proceso educativo y de normalización de la vida en el hospital que se realiza desde el aula, aunque interactúen de forma puntual con los profesionales docentes. Por lo tanto, se contempla como relevante la posibilidad de que se produzca un aumento de la implicación del personal sanitario, con la finalidad de efectuar una atención global, integradora y óptima para el niño.

Referencias bibliográficas

- Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (2009): *Guía para la evaluación de los servicios públicos*. Madrid: Aeval.
- Alonso, L. et al. (2006): “Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad preescolar”. *Educere*, 34 (10): 455-462.
- Andalucía. Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad, *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 16 de diciembre de 2005, núm. 244.
- Andalucía. Ley 9/1999, de 18 de noviembre, de Solidaridad en la Educación, *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 2 de diciembre de 1999, núm. 140.
- Blanco, F.J., y Latorre, M.J. (2001): “Implicaciones de la acción educativa en espacios específicos de proyección profesional en España”. *Educação e Pesquisa*, 37 (3), 583-598.
- Cardone P. y Monsalve, C. (2010): *Pedagogía Hospitalaria, una propuesta educativa*. Venezuela: Asociación Civil El Aula de los Sueños y el Fondo Editorial de la Universidad Nacional Experimental Libertador.
- España. Constitución Española, *Boletín Oficial del Estado*, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, pp. 6.
- España. Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos, *Boletín Oficial del Estado*, 30 de abril de 1982, núm. 103.
- España. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, *Boletín Oficial del Estado*, 4 de mayo de 2006, núm. 106.
- Fernández-Castillo, A y López-Naranjo, I. (2006): “Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización”. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (3), 631-645.
- González, M. y González, E. (1993): “El diplomado en Trabajo Social como apoyo al aula hospitalaria”, en González, E. et al.: *El trabajador social en los servicios de apoyo a la educación*. Madrid: Siglo XXI de España.
- Grau, C. y Ortiz, C. (2001): *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga: Aljibe.
- Guillén, M., y Mejía, A. (2002): *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos*. Madrid: Narcea.
- Gutiez, P. y Muñoz, V. (2013): “Estrategias de intervención didáctica en el contexto de Aulas Hospitalarias”, en Sánchez Romero, C. (coord.): *Aplicación de estrategias didácticas en contextos desfavorecidos*. Madrid: UNED.
- Hospital Organisation of Pedagogues in Europe - HOPE (2000): *Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos* (en línea). <http://www.hospitalteachers.eu/who/hope-charter/hope-charter_sp>, acceso 30 de mayo de 2016.
- Latinoamérica y el Caribe. Declaración de los derechos del niño, la niña o joven hospitalizado o en tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el ámbito de la educación, *Red Latinoamericana y del Caribe Por el Derecho a la Educación de Niños y Jóvenes Hospitalizados o en Tratamiento (Redlaceh)*, 9 de septiembre de 2009.
- Lebrero, L. et al. (2002): *Integración social derivada a la relación de niños residentes en centros hospitalarios con sus centros educativos habituales* (en línea). <<http://www.cibersociedad.net/congreso/comms/g18perez-et-al.htm>>, acceso 22 de marzo de 2014.
- Likert, R. (1932): “A Technique for the measurement of attitudes”. *Archives of Psychology*, 14: 1-55.
- Lizasoain, O. (2015): *Pedagogía Hospitalaria: Un contexto “fuera de contexto”* (en línea). <<http://cphcol.innovapltda.com/sites/default/files/>>

- ui/ponencia_olga_lizasoain.pdf>, acceso 2 de diciembre de 2015.
- Lizasoain, O. *et al.* (1999): “Un estudio acerca de los pacientes destinatarios de la Pedagogía Hospitalaria en Europa”. *Acta Pediátrica Española*, 57 (7): 364-376.
- López, D. (n.d.): *La atención educativa al alumnado con necesidades especiales en aulas hospitalarias*. Tesis doctoral. Universidad de Almería.
- López, I. (2011). *Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: análisis psicoevolutivo*. Tesis doctoral. Universidad de Granada.
- Mejía, A. y González, G. (2011). *Atención a la Diversidad. Atención Hospitalaria* (en línea). <http://ntic.educacion.es/w3/recursos2/atencion_diversidad/05_01.htm>, acceso 25 de marzo de 2015.
- Mori (2002): *Public service reform: Measuring and Understanding Customer Satisfaction*. Londres: The Primer Minister’s Office of Public Services Reform.
- Muñoz, V.V. (n.d.): *Pedagogía hospitalaria y resiliencia*. Tesis de doctorado. Universidad Complutense de Madrid.
- Olivo, F.J. y Estévez, N. (1999): “Una propuesta de intervención en el aula hospitalaria a través de Internet”, en Subdirección General de Educación Especial y Atención a la Diversidad y Dirección Provincial de Educación de Madrid (coords.): *Intervención educativa en el medio hospitalario. actas de las vii Jornadas de Pedagogía Hospitalaria*. Madrid: M.E.C.
- OMS (1996): *Que calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida* (en línea). <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/55264/1/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf>, acceso 2 de junio de 2016.
- OMS (1948): *Constitución de la Organización Mundial de la Salud* (en línea). <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>>, acceso 2 de junio de 2016.
- Ortiz, C. (1999): “Formación de los profesionales del contexto hospitalario”. *Profesorado, revista de currículum y formación del profesorado*, 3 (2).
- Ortiz, C. (1994): “Pedagogía Hospitalaria”. *Siglo Cero*, 25 (5) (155): 41-45.
- Parra, I. *et al.* (2009): “Estudio del Aula Hospitalaria Levante-Norte Almería”. *Espiral. Cuadernos del Profesorado*, 2 (3): 92-97.
- Sánchez, A. (2007): “La educación familiar ante las necesidades especiales: formación y participación”, en Sánchez, A. y Pulido, R.: *El centro educativo: una organización de y para la diversidad*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Sobrino, A. *et al.* (2000): “Los profesionales europeos de la atención psicopedagógica en la hospitalización infantil”. *Revista Bordón*, 52 (4): 579-604.
- Unión Europea (1986): *Extracto de la Resolución A2-25/86, de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo sobre la Carta Europea de los Niños Hospitalizados* (en línea). <http://www.vhebron.net/c/document_library/get_file?uuid=a9eb986b-574e-4519-9208-556ef2bffc80&groupId=8845064>, acceso 30 de mayo de 2016.