



Universidad
Zaragoza

TRABAJO DE FIN DE GRADO

La labor educativa:
Un estudio comparativo entre la educación
formal y no formal

Facultad de Educación
(Universidad de Zaragoza)

Autora:

Sara García Martínez

Directora:

María Pilar Teruel Melero

Co-directora:

Elena Escolano Pérez

ÍNDICE

	Páginas
0. Resumen	1
1. Introducción y Justificación	2
2. Marco Teórico	3
2.1 Aulas hospitalarias	11
3. Desarrollo del trabajo	
3.1 Objetivo de la investigación	13
3.2 Método	13
3.2.1 Participantes	13
3.2.2 Instrumentos	13
3.2.3 Procedimiento	14
3.2.4 Contexto del estudio	15
3.3 Análisis de datos	17
3.4 Conclusión final sobre la investigación	29
4. Conclusión y valoración personal	35
5. Referencias bibliográficas	41

ANEXOS

0. RESUMEN:

A continuación se presenta un estudio comparativo sobre la educación formal en colegios y la no formal, en este caso en las aulas hospitalarias.

El objetivo de dicho estudio es dar respuesta a la pregunta ¿qué diferencias y similitudes hay entre la educación formal y la no formal?

Para ello se realiza un instrumento *ad hoc*.

Dadas las características del estudio, se necesita un instrumento de naturaleza abierta que, al mismo tiempo, aborde unos temas concretos.

Así pues, se elabora una entrevista que plantea 6 áreas de interés: organización, legislación, contexto socio- educativo, metodología, organización del aula y recursos y evaluación.

Con un total de 25 preguntas a formular, distribuidas en la áreas anteriormente citadas, se entrevista a 3 maestras de infantil.

De esas tres maestras, dos trabajan dentro del ámbito de la educación formal y más concretamente en el colegio público Tenerías, donde son maestras de Infantil, mientras que la restante trabaja dentro del ámbito de la educación no formal, en el aula hospitalaria del Miguel Servet y en el que si bien es maestra generalista, suele atender a alumnos de nivel de Infantil y de Primaria.

Los resultados muestran que hay diferencias entre uno y otro ámbito y que éstas se acentúan especialmente en términos organizativos, asistenciales, prácticos y legales.

No obstante, también se observan ciertas semejanzas respecto a la organización del espacio educativo, al contexto o incluso a la manera de acceder al puesto de trabajo, siempre por oposición.

Palabras clave: educación formal, educación no formal, aulas hospitalarias, docencia, derechos del niño hospitalizado, docencia a domicilio.

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN:

“La educación no cambia el mundo, cambia a las personas que van a cambiar el mundo” Paulo Freire (1921- 1997).

Base de un país, derecho universal, proceso de socialización... son muchas las maneras con las que designamos un único ámbito como es el de la educación.

A lo largo de estos últimos cuatro años hemos aprendido un sinfín de conceptos, de teorías, de leyes educativas... todas ellas dedicadas al ámbito en el que esperamos desarrollar nuestra práctica profesional en los próximos años.

Sin embargo sería un error pensar que todo lo que hemos aprendido es únicamente extensible al ámbito formal, es decir, al colegio.

Cuando hablamos de educación no podemos olvidar que se trata de un sector muy amplio en el que existen tantas concepciones como contextos.

Todas las opciones educativas existentes quedan divididas en tres: educación formal, educación informal y educación no formal, siendo precisamente esta última la que motiva este Trabajo de Fin de Grado.

Dentro de la educación no formal he elegido las aulas hospitalarias ya que, si bien es una opción poco contemplada, es una salida profesional más que ofrece esta titulación a la hora de desempeñar nuestro papel como maestras.

Quizás esta elección viene también motivada por mi interés por el mundo sanitario y porque quería conocer un poco más cómo es el trabajo de los maestros dentro de un hospital ya que en la carrera no se ha hablado demasiado de los contextos no formales.

El objetivo de este Trabajo de Fin de Grado es integrar los aspectos más importantes vistos durante la carrera a través de los resultados que ofrece la comparación del contexto educativo formal y no formal ya que brinda la posibilidad de hacer un breve repaso de muchos de los conceptos estudiados, al tiempo que descubre las posibilidades de la educación no formal, algo totalmente desconocido en mi caso.

Con ese fin he decidido plantear este trabajo como una investigación empírica que responde a las preguntas: **¿Existen diferencias o similitudes entre el ámbito formal y el no formal?, de ser así, ¿cuáles son esas diferencias y similitudes?**

2. MARCO TEÓRICO

El marco teórico que se desarrolla en las próximas páginas gira en torno al concepto de educación y a sus diferentes contextos desde el punto de vista teórico-histórico.

La Educación es un ámbito que siempre ha estado presente en la vida del Hombre durante toda la Historia.

Sin embargo, dada su constante evolución a través de los siglos, es preciso indicar que no es hasta el siglo XVII que encontramos el referente “Didáctica” de la mano de J.A Comenius en su obra *Didáctica Magna* (1630) donde divide la didáctica en general, especial y escolar.

El término “Pedagogía” es acuñado por el filósofo E. Kant en su obra *Pedagogía* (1803) y comprende todo el saber teórico y práctico relacionado con la educación.

Hasta principios del siglo XX la educación es dispensada principalmente por la familia, las instituciones religiosas y las escuelas de aprendizaje profesional pero Herbart en su obra *Pedagogía general* (1806) habla de una posible desmembración de la pedagogía.

Influidos por la llamada corriente herbartiana, algunos autores como Paulsen, Cohn, Zaragueta, Gottler o Henz clasifican la pedagogía en: general, fundamental, esencial y crítica con el objeto de fundamentar un modelo válido de educación para cualquier persona.

Será a partir de los años 30 de nuestro siglo cuando tenga lugar la segunda y más importante desmembración de la pedagogía, de manera que las diferentes ciencias humanas coinciden en la visión de una educación como espacio propio de diferentes estudios.

Durante muchos años se piensa en la educación como una secuencia de experiencias de aprendizaje, preparadas previamente por el personal cualificado para el beneficio de los alumnos, lo cual es una definición incompleta dado que también existe el aprendizaje espontáneo en el que el alumno aprende de una situación no dirigida tal y como afirma Evans en 1981.

De esta manera nacen los conceptos de *educación formal*, *educación no formal* y *educación informal* en el siglo XX, aunque Montesquieu ya apuntaba siglos atrás en su obra *El espíritu de las Leyes* (1748) hacia una diferenciación similar a la citada. En este caso, la educación quedaba dividida entre: la que dan los maestros (educación formal) la que dan los padres (educación no formal) y la que da el mundo (educación informal).

Veamos ahora las características de los diferentes tipos de educación:

La **educación formal** se caracteriza por su uniformidad y por una cierta rigidez, con estructuras verticales y horizontales (ya que están divididas por edad y ciclos) y tiene unos criterios de admisión universales. Así pues, está diseñada para ser universal, secuencial, estandarizada e institucionalizada a la vez que se trata de asegurar una cierta continuidad.

Ésta posee establecimientos propios y específicos, administrados por sus autoridades de gobierno, quedando por tanto jerarquizada su organización dentro de un marco legal.

En ella los planes de estudio tienden a ser generales y están orientados hacia una enseñanza integral, de manera que sus metas se plantean en torno al desarrollo intelectual, físico, social y afectivo (Artigas, 1996).

Según la autora Selva Artigas, actualmente estas responsabilidades incumben principalmente a los poderes públicos y al Estado por tres razones:

1. Hay una tendencia generalizada a contar con los organismos públicos para satisfacer las necesidades sociales.
2. Se considera al Estado principal responsable de la política educacional.
3. Hay una conciencia del importante papel político dentro de la escuela.

Asimismo, la educación institucional cumple con dos funciones básicas:

1. Es reproductora porque asegura la continuidad cultural, transmitiendo los valores del ayer y del hoy.
2. Es renovadora en la medida en que en el conjunto de los factores sociales puede concurrir a una transformación social.

La **educación no formal** se diferencia principalmente de la anterior en que no es ofrecida por un centro educativo.

Además la formación recibida no suele conducir a una certificación.

No obstante, tiene un carácter estructurado en el que pueden verse los objetivos de aprendizaje, la duración, el soporte técnico...

Suelen proponerse objetivos de carácter instrumental y a corto plazo tratando de fomentar el aprendizaje y el auto aprendizaje.

Dentro de ella encontramos: alfabetización de adultos, animación sociocultural, grupos de discusión, reciclaje profesional...

En términos legales esta enseñanza está regulada por la legislación de carácter global aunque en lo interno se administra con sus propias normas (Artigas, 1996).

Por último, la **educación informal** es aquella en la que el aprendizaje se obtiene en las actividades de la vida diaria relacionadas con el trabajo, la familia o el ocio, de manera que no es un aprendizaje estructurado, no conduce a una certificación y en ella el objetivo no es específicamente didáctico (Artigas, 1996).

No obstante, dada esta diferenciación, es conveniente recordar que tal y como afirma Vigotsky en su obra *Pensamiento y Lenguaje* (1934), los orígenes de la educación residen en un proceso naturalmente integrado al conjunto de la vida social. Así pues, la primera forma de educación responde a lo que hoy denominamos *educación informal*.

Otros autores como John Dewey hacen una única distinción entre la educación incidental (propia de las sociedades primitivas que no determinan un ambiente específicamente educativo) y la educación sistemática (dada como necesidad social y en un ambiente especial) tal y como queda explicado en su obra *Educación y Democracia* (1916).

Aclarados estos términos parecen evidentes las diferencias de la educación formal respecto a la informal pero ¿cuáles son las diferencias entre la educación formal y la no formal?

Lo cierto es que las fronteras entre una y otra son bastante difusas y de hecho no existe un consenso formal entre ambos subsistemas ya que se dan aspectos no formales dentro de la educación formal: uso de personal no profesional, enseñanza a distancia, participación de padres... (Marenales, 1996).

Pero realmente... ¿cuándo apareció el término *educación no formal*?

En 1968, Coombs en su obra *The World Educational Crisis* hace énfasis en “la necesidad de desarrollar medios educativos diferentes a los convencionales apostando por los procesos educativos situados al margen del sistema de enseñanza reglada” ya que considera poco operativo un único sistema que designe el amplio sector educativo no escolar.

Coombs propone en esta misma obra una definición de la educación no formal que ha sido ampliamente aceptada: “toda actividad organizada, sistemática, educativa, realizada fuera del marco del sistema oficial, para facilitar determinadas clases de aprendizajes a subgrupos particulares de la población, tanto adultos como niños”.

A su vez, esta definición incluye tres condiciones:

- I. Actividades estructuradas y organizadas (de otra manera serían clasificadas como informales).
- II. Organizadas para cumplir un conjunto específico de objetivos de aprendizaje.
- III. No institucionalizadas. Llevadas a cabo fuera del sistema educacional establecido.

Es en esta época cuando se evidencia el hecho de que la escuela no es el único lugar donde ocurre el aprendizaje y que ésta no puede asumir por sí sola la función educacional en la sociedad, algo que ya afirmaba Durkheim en su obra pedagógica *Educación y Sociología* en la que se define la educación como “la acción que ejercen las generaciones adultas sobre las que no están maduras para la vida social” lo que coincide con la idea de que no toda la educación se vehiculiza mediante instituciones específicas, ni la escuela es la única de ellas.

Ante ciertas carencias y deficiencias del sistema escolar tradicional nacen, por ejemplo, las actividades extraescolares como suplemento de la educación formal y es que este interés es comprensible dadas las ventajas que ofrece a nivel socio-económico y cultural (Furter, 1984).

En cualquier caso, la UNESCO (2004) promociona la integración de ambas educaciones (formal y no formal) ya que se cree que la educación no formal tiene un gran potencial en los sistemas de aprendizaje así como en los sistemas educativos del futuro para desarrollar una enseñanza centrada en el alumno.

A modo de resumen, la siguiente figura muestra las características y modos educativos:

Características educativas				
	FORMAL	NO FORMAL	INFORMAL	
Modelos educativos	Ed. Formal	Escuelas graduadas jerárquicamente	Actividades extracurriculares	Grupo de iguales
	Ed. No formal	Certificados	Enseñanza sistemática no escolar	Participación
	Ed. Informal	Escuelas de la Selva	Instrucción paternal	Experiencia cotidiana

Figura 1. Características y modos educativos

2.1 AULAS HOSPITALARIAS

Tal y como se cita en anteriores páginas, dentro de la educación no formal encontramos: talleres, cursos, educación ambiental, extraescolares, educación cívica y cómo no, las aulas hospitalarias.

Las aulas hospitalarias son unidades educativas surgidas dentro del hospital con el principal objetivo de atender escolarmente a niños que, durante un período de tiempo más o menos largo, permanecerán hospitalizados.

Éstas son un espacio abierto y flexible al que pueden acceder de manera libre y del que pueden ausentarse siempre que así lo requiera su asistencia médica y/o sanitaria.

Las técnicas empleadas en estas aulas están encaminadas a fomentar la creatividad, la habilidad, la autonomía, el uso de las nuevas tecnologías y la comunicación.

Esto último es algo muy importante si tenemos en cuenta que la situación de estrés, angustia y ansiedad que sufren los niños al encontrarse en una ambiente poco familiar como es para ellos el hospital.

En los años 50 aparecen las primeras aulas hospitalarias en Francia pero en España no las veremos hasta 1974, año en el que se inaugura el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo.

En él pronto se pone en marcha una Sección de Pedagogía con el objetivo de atender las necesidades educativas de los niños allí hospitalizados.

Tendrán que pasar casi dos décadas hasta que aparezca la Ley 13/1982 de 7 de abril sobre la Integración Social de los Minusválidos que establece en su artículo 29 que los hospitales que tengan servicios pediátricos, 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.” (Ley de Integración Social del Minusválido, LISMI 1982).

El Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación, en su Capítulo III, sección 2^a, se refiere a los alumnos hospitalizados Art. 18.1 y 2.

En su Artículo 20.2, se plantea la posibilidad de firmar convenios con Entidades Públicas.

En ese mismo año se crea la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, aprobada por el Parlamento Europeo y que recoge las actividades que deben desarrollarse en los hospitales con niños ingresados.

Ya en mayo de 1998 el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud, firman un convenio en el que se sientan las bases para resolver la escolarización de los niños convalecientes o ingresados en centros hospitalarios, de tal manera que esa situación no sea un impedimento para su formación educativa.

La Ley Orgánica 2/2006 de Educación defiende la necesidad de la atención a la diversidad y de la atención educativa en los hospitales.

Actualmente la mayor parte de los centros hospitalarios del país cuentan con aulas donde son atendidos niños y niñas que se ven obligados a pasar un tiempo, más o menos largo, en el hospital y lejos de sus centros escolares de origen.

El tiempo de hospitalización se mide en tipos de estancias: largas, medias y cortas.

Una estancia larga corresponde a más de un mes de hospitalización, mientras que una estancia media va desde los siete días hasta el mes. Las estancias cortas van desde horas hasta cinco o seis días.

Los usuarios de este servicio tienen una edad comprendida entre los 3 y los 16 años pero en ocasiones puntuales son atendidas personas de edades superiores como aquellas que cursan el Bachillerato.

En Aragón los centros hospitalarios que cuentan con aula hospitalaria son:

- ❖ Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza).
- ❖ Hospital Miguel Servet (Zaragoza).

Los objetivos generales de cualquier aula hospitalaria se basan en el triángulo familia- escuela- hospital, quedan expuestos en una propuesta de intervención educativa que se redacta anualmente y se resumen en:

- Favorecer la comunicación y la coordinación entre el personal sanitario, docente, niños y familia.
- Desarrollar en los niños habilidades para enfrentarse a esta nueva situación.
- Adquirir los conocimientos que correspondan para poder continuar la escolarización de los niños.
- Intentar que el período de hospitalización sea lo más ameno posible.
- Colaborar para reducir la vulnerabilidad de los padres ante la hospitalización de sus hijos.

Asimismo, "la familia es el principal entorno del niño, dado que los padres aportan una acción continuada y estable, y su papel es indiscutiblemente muy significativo y en el que se lleva a cabo un conjunto de experiencias estructuradas a través de actividades de relación" (Rodrigo y Palacios, 2001).

Por su parte, Huguet (1999) enfatiza que "la familia representa el refugio emocional de sus miembros frente a las exigencias o dificultades que impone el mundo exterior".

Tal y como afirma Ortega (2004), desde el momento del diagnóstico de la enfermedad existe una ruptura del proyecto familiar y de la historia personal, un aislamiento, un desarraigo, numerosas preocupaciones respecto al presente y futuro...

Existen también factores que condicionan dicho impacto en la familia como son: la etapa del ciclo vital familiar, la flexibilidad/ rigidez de los roles familiares, la cultura familiar, el nivel socio-económico, la comunicación dentro de la familia o su capacidad para resolver conflictos.

En la siguiente figura aparecen las preocupaciones más frecuentes de los familiares del niño así como las preguntas derivadas de éstas (AECC, 2012).

Preocupaciones	Preguntas frecuentes
Cambios en el <i>roll</i> parental	<ul style="list-style-type: none"> ○ No saben cuáles son los cuidados que el niño precisa ○ Sentimiento de inutilidad
Enfermedad y procedimientos médicos	<ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de información
Ansiedad generada por la situación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cambios en el comportamiento y la actitud del niño
Trato con el personal sanitario	<ul style="list-style-type: none"> ○ Comunicación médico- paciente-padres ○ Reacción de paternalismo o de falta de interés
Preocupación por la alteración de rutinas	<ul style="list-style-type: none"> ○ Desatención de los demás hijos ○ Situación económica ○ Incumplimiento de los deberes cotidianos...

Figura 2: Preocupaciones frecuentes de los familiares del niño

Por su parte, el hospital configura dos factores que forman parte de sus funciones en el tratamiento del niño internado en la institución:

- Factores de riesgo: asociados a la patología (violencia familiar, drogadicción...)
- Factores de cuidado: factores protectores, familia ampliada, escuela, etc...

Frente a estos factores, la escuela responde a una necesidad real de muchos niños que, por razones de salud, están marginados del sistema educativo o no pueden cursar sus estudios en escuelas regulares, teniendo en cuenta que el niño que afronta una experiencia de internación en un hospital lo descoloca de los parámetros habituales en los que se había movido (Acuña, 2006).

En este grupo de factores de riesgo se distinguen generalmente los niños con las siguientes patologías:

- *Disminuidos físicos*: que debido a su limitación física les ha impedido en muchos casos seguir el ritmo normal de la escolarización. Niños con parálisis cerebral infantil, con distrofias musculares, amputaciones y otros.
- *Enfermos crónicos*: también con necesidades educativas especiales debido al ausentismo escolar periódico y que repercute en todas las facetas de su vida, como son los enfermos renales, oncológicos y los que padecen cualquier otra enfermedad que pueda afectarles por un período más o menos largo de tiempo.
- *Ortopédicos*: roturas de piernas y otras secuelas o por operaciones quirúrgicas complicadas, como son las de cadera o cualquier otra que inmovilice el niño durante un largo tiempo.
- *Quemados*: niños que por la gravedad y cuidados que requieren están fuera del sistema escolar por largos períodos.

Por último, dentro de las funciones de la escuela en esta instancia se destacan:

- a) ser sostén de los aspectos sanos del niño enfermo
- b) recuperar la historia pedagógica y resignificarla desde la nueva situación
- c) posibilitar un nuevo proyecto con participación de la familia y personal de salud
- d) habilitar un modo activo de estar durante la hospitalización
- e) sostener la continuidad educativa
- f) mantener el contacto con la escuela de origen a efectos de mantener una coherencia en el acompañamiento.

Sin embargo, el diagnóstico de una enfermedad infantil representa una crisis prolongada para toda la familia y requiere por parte de ésta una total readaptación ante diversos factores.

La enfermedad tiene un importante impacto psicológico sobre los padres y hermanos del paciente pediátrico, y puede interferir sobre su adaptación socio-emocional y su salud, tanto física como psíquica. Desde esta perspectiva, “una enfermedad en cualquier miembro de la familia tendrá repercusiones sobre cada uno de los demás miembros, originando así un cambio en todo el sistema familiar” (Trujillo, 2009).

“Cada uno de los miembros de la familia experimentará con diferentes matices un sentimiento de pérdida: de la salud, de la tranquilidad, de la sensación y percepción de control, de la capacidad de protección de los hijos, de la atención que recibían de otros miembros de la familia, de ciertos proyectos, de las relaciones sociales y de las actividades escolares, profesionales y recreativas” (Fonseca, 2003).

Aclarados los términos de **educación formal, no formal, informal y aula hospitalaria** es momento de dar paso al desarrollo de este trabajo.

3. DESARROLLO DEL TRABAJO

3.1 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Tal y como se afirma en páginas anteriores, el objetivo de esta investigación es tratar de dar respuesta a la pregunta **¿cuáles son las diferencias y las similitudes existentes entre el contexto educativo formal y el contexto educativo no formal?**

De esta manera la investigación se centra en los centros educativos ordinarios y, dentro de la educación no formal, en las aulas hospitalarias.

3.2 MÉTODO

3.2.1 PARTICIPANTES

En este estudio participan tres docentes.

Se trata de tres maestras de edades comprendidas entre los 30 y los 50 años.

Dos de las maestras trabajan en el colegio público Tenerías (Zaragoza) y la restante trabaja en el aula hospitalaria del Miguel Servet (Zaragoza).

En el caso de las maestras del colegio, ambas han obtenido su puesto de trabajo a través de oposición y están licenciadas en Magisterio Infantil.

Una de ellas trabaja en el colegio desde 2011 mientras que la otra lo hace desde 2006.

Por su parte, la maestra del aula hospitalaria lleva cinco años en el hospital, aunque su trayectoria profesional se ha desarrollado en colegios e institutos.

Del mismo modo, accede por oposición y dentro de ella por Comisión de Servicios.

Dentro del aula y como se señalaba anteriormente, se ocupa tanto de los alumnos de Infantil como de los de Primaria.

Subrayar finalmente que las maestras participan voluntariamente en el estudio y no se requiere de ningún permiso especial de la Consejería ni de ningún otro órgano.

3.2.2 INSTRUMENTO

Tras sopesar diferentes estrategias para la recogida de información, finalmente me decanto por la entrevista, dadas las características de la investigación y el tipo de información que necesito recabar.

Deslauriers define el concepto de entrevista en 1991 como una “interacción limitada y especializada, conducida con un objetivo específico y centrada en un sujeto particular”.

Además, la entrevista es un recurso muy utilizado dentro del ámbito educativo (entrevistas con padres, con el alumnado, con tutores...) para recabar información de una manera directa y personal.

Ander- Egg (1982) propone una serie de ventajas a la hora de realizar una entrevista cara a cara:

- ✓ Es eficaz para obtener datos relevantes y significativos dentro de las ciencias sociales.
- ✓ La información obtenida es cuantificable.
- ✓ Tiene una tasa relativamente mayor de aceptación.
- ✓ Se puede obtener información más precisa.
- ✓ Permite el auxilio al entrevistado a pensar y a organizar sus ideas.
- ✓ Permite captar los elementos periféricos de las respuestas verbales: reacciones, gestos, etc...
- ✓ No exige que el entrevistado sepa leer o escribir.
- ✓ Es flexible.

Siguiendo la teoría propuesta por Godoy (1997), sobre las taxonomías de la entrevista encontramos hasta tres tipos:

- Estructurada.
- Semiestructurada.
- No estructurada.

En este caso el tipo de entrevista que mejor se adapta a esta investigación es la semiestructurada, ya que a partir de las preguntas abiertas se ofrece la posibilidad de recibir más matices de respuesta, entrelazar preguntas, idear otras nuevas... de igual modo exige atención por parte del entrevistador para encauzar y estirar los temas.

Una vez elegido el método a partir del cual se obtiene la información, en este caso la entrevista, hay que ocuparse del procedimiento a seguir (elaboración del guión de preguntas, lugar de la entrevista, fecha...)

3.2.3 PROCEDIMIENTO

Para elaborar este estudio se procede, en primer lugar, a contactar con los participantes.

Aprovecho los datos del centro educativo en el que he hecho recientemente las Prácticas Escolares III, de manera que al explicar brevemente el objetivo del estudio me citan al día siguiente para conocer a las dos maestras interesadas en participar.

En el caso del hospital Miguel Servet acudo al aula hospitalaria (consulto previamente los horarios) y expongo a los maestros en qué consiste el estudio. Si bien los tres están interesados, por razones logísticas sólo puedo entrevistar a uno de ellos.

Señalar que no es necesario pedir un permiso especial en ninguno de los dos casos: ni en el centro educativo ni en el aula hospitalaria.

Tras la primera toma de contacto con los participantes, concretamos el día y la hora en la que nos veremos para llevar a cabo una entrevista personal en la que se abordarán diversos temas del ámbito educativo, quedando fijado el día 16 de junio a las 10:00h, en el caso del centro educativo y a las 12:30h, en el caso del aula hospitalaria.

Para redactar las preguntas de la entrevista pienso, inicialmente, en los temas sobre los que quiero obtener información, de manera que ideo un total de seis bloques:

1. Organización.
2. Legislación.
3. Contexto socio- educativo.
4. Metodología.
5. Organización del aula y recursos.
6. Evaluación.

Una vez delimitados los bloques, se proponen las diferentes preguntas referentes a cada uno de ellos.

Hay un total de 25 preguntas distribuidas entre bloques, por lo que el número de preguntas de cada uno oscila entre tres y cinco.

Asimismo y para la realización de dicho guión, utilizo como recurso los archivos colgados en el ADD, ya que en la guía docente sobre las Prácticas Escolares III aparecen algunos aspectos clave del sistema educativo que quiero comparar.

Dicho archivo puede encontrarse en:

Facultad de Educación (2014) Guía docente de las prácticas escolares III. Magisterio de Educación Infantil. Recuperado de: https://moodle2.unizar.es/add/pluginfile.php/267674/mod_resource/content/1/V_D_26532_INF.pdf

Llegado el día convenido y con la finalidad de crear un clima de confianza y distensión, acordamos el lugar en el que tendrá lugar la entrevista y leo previamente las preguntas de la misma.

El tiempo no queda delimitado con la intención de propiciar un ambiente relajado en el que las participantes puedan responder de manera más elaborada.

En el caso del colegio, la entrevista tiene lugar en la sala de profesores durante el recreo, en presencia del resto de docentes aunque en una mesa algo más apartada para facilitar la escucha y la comprensión.

En el caso del aula hospitalaria, ésta tiene lugar una vez finalizada las clases en la propia aula. Los maestros no se encuentran en la misma ya que tienen que acompañar a los alumnos a las habitaciones.

En una y otra entrevista se toma nota de las respuestas dadas por parte de las participantes. (Las entrevistas completas pueden ser consultadas en los ANEXOS 1 y 2).

Al término de la entrevista y en el caso del aula hospitalaria, la maestra pide que, una vez terminado el estudio le envíe una copia del mismo ya que está interesada en las similitudes y/o diferencias que se hayan podido observar entre el ámbito de la educación formal y la no formal en hospitales.

3.2.4 CONTEXTO DEL ESTUDIO.

Centrándonos en el aula hospitalaria del Miguel Servet, podemos señalar que ésta se encuentra en la 3^a planta del edificio Materno- Infantil, compartiendo espacio con la especialidad de Cirugía Pediátrica.

Este servicio educativo abarca a niños de edades comprendidas entre 3 y 16 años (Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria).

La asistencia al aula es totalmente voluntaria (siempre y cuando no haya restricciones por parte del personal médico, en cuyo caso son los maestros quienes se trasladan a las habitaciones) y en ella pueden continuarse las actividades educativas tanto desde el punto de vista de la socialización como curricular.

El programa está basado en el currículo que rige nuestra Comunidad Autónoma y el material del que dispone el aula proviene de donaciones y de diferentes ONGs, si bien los alumnos pueden llevar sus propios libros de texto para seguir las clases programadas de su centro educativo de procedencia.

Llegado el caso, el alumno puede hacer exámenes en el aula hospitalaria aunque la corrección de éstos corresponde al profesor responsable del centro educativo del que proviene.

Al concluir el tratamiento vuelven a casa, pero esto no significa que puedan incorporarse al colegio o al instituto inmediatamente ya que tienen las defensas bajas, pueden estar poco motivados... para estas situaciones existe otra modalidad: docencia a domicilio.

En cualquiera de los dos casos, el contacto con el centro educativo de procedencia es fundamental para llevar a cabo una buena labor educativa ya que se recaba información, se coordinan las actividades y se informa de la evolución del niño.

Los distintos objetivos dentro del aula hospitalaria del Miguel Servet son:

- **Normalizar** en la medida de lo posible su vida educativa en el contexto hospitalario.
- **Crear un clima** de buenas relaciones en el aula favoreciendo las relaciones afectivas.

- **Continuar** con el proceso de aprendizaje del alumno.
- **Mejorar** la comunicación.
- **Dar un carácter positivo** y un contenido formativo al tiempo de estancia en el hospital.
- **Orientar a los padres** (actitudes permisivas, sobreprotección...)

Las funciones que se realizan en el aula hospitalaria pueden resumirse en: educativa, compensadora, preventiva, normalizadora e integradora.

Asimismo “dentro del aula se realizan actividades informáticas, lúdico- formativas, de enseñanza-aprendizaje...aunque son las manuales (pintura, dibujo, manualidades, guíñol...) las que más importancia cobran ya que están destinadas a mejorar la situación personal, psicoafectiva y social del niño enfermo”(Celma, 2006).

En términos médicos, señalar que dentro de la franja 0-6 el cáncer más común es la leucemia seguida por los tumores cerebrales.

Aunque no en profundidad, la dolencia debe ser conocida por los maestros del aula ya que de esta manera pueden tener en cuenta las diversas fases y cómo éstas afectan a su estado de ánimo, su carácter o su disposición a la hora de hacer las tareas (no es lo mismo una leucemia que un tumor cerebral en el que ha sido extirpada una zona del cerebro o se ha radiado el SNC).

“En cualquier caso, el niño diagnosticado de cáncer es ante todo un niño, con todo su potencial de desarrollo, al que hay que dar el apoyo adecuado para que su proceso evolutivo se vea mínimamente afectado por su enfermedad” (Celma, 2006).

Médicos y maestros coinciden en que el éxito de esta intervención depende en gran medida de la cohesión entre escuela, hospital y familia.

Para hacernos una idea global del volumen de niños hospitalizados y su edad, puede ser interesante observar la siguiente tabla en la que se expone el número de ingresos en el Hospital Infantil durante el último año y el nivel educativo al que pertenecen:

Tabla 1: número de ingresos en el Hospital Infantil Miguel Servet de Zaragoza durante el año 2013

Nivel educativo	Nº usuarios
Educación Infantil	383
Educación Primaria	531
Educación Secundaria	178
Educación Especial	14
Bachillerato	1
Otros	4

Las causas de hospitalización son diversas (neumonías, intervenciones quirúrgicas, pruebas médicas...) aunque es cierto que un alto porcentaje de los alumnos que acuden al aula provienen de la planta de oncología.

En relación a la edad, la más frecuente, tal y como se puede observar en la tabla, es la comprendida entre 0 y 12 (Infantil y Primaria) sin embargo es difícil determinar qué edad es la más frecuente dentro del aula ya que hay temporadas en las que hay más niños de una u otra edad (según la enfermedad, el tratamiento...).

Señalar que el tiempo medio de estancia varía considerablemente según la enfermedad, siendo habituales las estancias cortas en el caso de intervenciones quirúrgicas o neumonías y medias-largas en el caso de infecciones u oncología.

Además hay que subrayar que, en este último caso, las estancias suelen prolongarse durante al menos un año de forma intermitente, por lo que las estancias pueden ser más o menos largas pero con una periodicidad constante.

Por su parte, el Colegio Público Tenerías se encuentra en el Barrio de La Madalena y se trata de un centro perteneciente al Gobierno de Aragón, con más de 25 años de experiencia.

Algunas de las ideas clave de la filosofía de este centro son: desarrollar proyectos de innovación educativa, mejorar la convivencia en una sociedad multicultural...

En cuanto al alumnado que acude a las aulas es conveniente señalar que éste es bastante más heterogéneo que el de muchos otros centros, haciendo que en el aula haya una gran diversidad cultural.

Asimismo, el nivel social, cultural y económico de las familias que llevan a sus hijos a este centro es medio-bajo, si bien hay algún caso en el que los padres tienen carreras y un puesto de trabajo estable.

Dicho centro cuenta con maestros de PT/AL, orientador, psicólogo además de una amplia plantilla de profesorado con gran experiencia ya que la mayoría de los docentes llevan años en el colegio por lo que conocen la realidad social que hay en las aulas.

Este centro educativo acoge a alumnos de Infantil y de Primaria, al tiempo que ofrece diversos servicios como el de guardería, el de comedor y extraescolares que van desde el baloncesto hasta el ajedrez pasando por clases de jota y juegos en familia.

3.3 ANÁLISIS DE DATOS

BLOQUE 1: ORGANIZACIÓN

En relación a este primer bloque se observa que la organización en el entorno educativo formal es jerárquica, de manera que encontramos los órganos colegiados, en los que estaría el equipo directivo, el jefe de estudios, la secretaría y los tutores y después los órganos no colegiados como el Consejo Escolar (aunque esto último va a cambiar), el APA...

En el caso del Consejo Escolar puede decirse que a nivel de toma de decisiones está prácticamente a la par que la Dirección del centro.

Si nos centramos en las aulas hospitalarias reparamos que esta organización de la que se ha hablado es completamente inexistente.

Dentro de ellas no hay directores ni jefes de estudios ni Consejo Escolar porque los maestros cumplen todas esas funciones.

En este contexto tan especial, tanto por la situación como por su dimensión, los maestros se coordinan entre sí para poder llegar a todo, de manera que entre todos (3 en el caso del aula hospitalaria del Miguel Servet) elaboran la PGA, formulan sus objetivos, preparan las actividades... aunque por supuesto esto no significa que no se ciñan a las leyes vigentes, como veremos próximamente.

También cuentan con el apoyo de diversas asociaciones como AECC, ASPANOA... que les brindan psicólogos, trabajadores sociales, encargados de ocio.

Por último comentar que existe una persona que se encarga de organizar las actividades de voluntariado concretando fechas y horas, lo que sería el equivalente a la secretaría dentro de los contextos formales.

Algunos sectores que acuden con regularidad a las aulas son: la Universidad, Bomberos, Policía Nacional, Clown, el personal de diversos museos... para hacer con ellos actividades lúdicas, mostrarles en qué consiste su trabajo, iniciar investigaciones...

Los criterios de división del alumnado tampoco son iguales en uno y otro contexto ya que mientras que en el formal se hace según las características del centro y los grupos sociales, tratando de crear aulas heterogéneas en cuanto al nivel cognitivo, sexo del alumnado, procedencia... en el no formal simplemente se les divide por edades escolares (infantil, primaria o secundaria) y a partir de ahí cada profesor tiene sus alumnos independientemente del nivel cognitivo, sexo o procedencia.

Otra peculiaridad es la ratio de alumnos por profesor, que es mucho más pequeña en el caso de las aulas hospitalarias ya que depende en gran medida del número de niños ingresados y del tiempo de hospitalización de cada niño.

También la organización entre el profesorado es diferente, ya que tal y como afirma una de las maestras, en el centro educativo se hacen reuniones semanales y mensuales según si es de nivel o de ciclo mientras que en las aulas hospitalarias este proceso es algo más complejo, pues hay que coordinarse con el centro educativo de procedencia para saber en qué tema están, cuál es la metodología a seguir y también hay que coordinarse con las maestras de atención domiciliaria ya que muchos niños están en el hospital en períodos intermitentes pero al volver a casa aún no están preparados para volver a sus centros educativos por lo que son estas maestras las que se encargan de seguir con la labor educativa.

De esta manera se hacen reuniones entre los maestros del aula hospitalaria, las maestras de atención domiciliaria y el personal designado por ASPANOA cada 2 meses para ver cómo ha ido evolucionando el niño.

Para concluir este primer bloque, señalar que en relación a la PGA también encontramos diferencias.

En el caso del entorno formal, ésta se hace por ciclos, en base a las instrucciones recibidas por parte del Estado, a la ley vigente según el nivel educativo y a los objetivos propuestos en el PEC, los cuales propone el profesorado para trabajarlos en profundidad durante el año aunque siempre está el currículum en el que se especifican cuáles han de estar presentes en cada etapa.

En el caso del entorno no formal, son los 3 maestros quienes redactan la PGA si bien no existe un PEC como tal, quedando todas las cuestiones reflejadas en un único documento.

Por supuesto los objetivos que se proponen no son los mismos que los de los centros educativos formales, dadas las necesidades específicas de los alumnos que asisten al aula.

Desde luego objetivos como trabajar la autonomía, la comunicación y seguir con el proceso de desarrollo educativo son contemplados dentro del documento pero sin embargo el principal objetivo es asegurar el bienestar del niño en todo momento.

Destacar que muchos de los objetivos planteados están dirigidos a padres ya que son una pieza clave dentro del proceso enseñanza-aprendizaje que se lleva a cabo en el aula hospitalaria.

BLOQUE 2: LEGISLACIÓN

La legislación en el ámbito educativo ha cambiado en numerosas ocasiones a lo largo de estos últimos años, por lo que se presentan ciertas preguntas al respecto.

Ciertamente, tanto en el contexto formal como en el no formal se sigue la vigente Orden del 28 de marzo de 2008 para Educación Infantil, si bien podemos observar que en el caso de las aulas hospitalarias se rigen por las pautas del Departamento de Educación, Universidad, Cultura y Deporte por el que se establecen

medidas de intervención educativa para alumnos que se encuentran en situaciones especiales como es el caso de los niños hospitalizados.

En cuanto a los documentos en los que se reflejan las adaptaciones curriculares se vuelven a observar diferencias ya que mientras que en el centro educativo éstas están hechas por el tutor con la ayuda del PT/AL y quedan reflejadas dentro del expediente de cada alumno, en el aula hospitalaria no hay documentos que reflejen dichas adaptaciones aunque es cierto que toda la PGA es una adaptación en sí misma, ya que observamos que los objetivos no son los mismos, la situación que viven tampoco es normal...

En cualquier caso en ambos contextos hay personas con la especialidad de PT/AL para poder ayudar a los niños que lo necesitan.

En el colegio hay 2 personas con esta especialidad aunque parece ser un número insuficiente tal y como deja entrever una de las profesoras, mientras que en el aula hospitalaria hay una única persona.

También los horarios son diferentes en el caso de unas y otras modalidades, ya que en el colegio los maestros tienen un horario partido de 9:00h a 13:30h y de 15:00h a 16:30h, lo que hace un total de 6 horas (una más que los alumnos, lo que se conoce como la hora exclusiva) mientras que los maestros del aula hospitalaria llevan horarios de jornada continua (de 8:30h a 14:30h).

En el caso del alumnado del centro educativo, el horario es de 9:00h a 12:30h y de 15:00h a 16:30h, aunque en este horario no están contempladas las situaciones personales de cada familia como por ejemplo dejar al niño en la guardería una hora antes de que empiecen las clases, quedarse al comedor, o las actividades extraescolares.

Muy diferente es el día a día de los niños hospitalizados, que asisten al aula de 10:30h a 13:00h.

Las clases comienzan para ellos cuando los maestros van a recogerles por las habitaciones para acudir al aula, aunque no todos pueden asistir (por lo que siempre hay un maestro que se desplaza hasta las diferentes habitaciones para seguir así con su labor docente).

Una vez en el aula se llevan a cabo diversas actividades.

Finalizado el horario, los maestros acompañan a cada uno de los alumnos a su habitación para que puedan comer tranquilamente.

Sería interesante señalar que el horario del alumnado no se corresponde con el del profesorado, que acude de 8:30h a 14:30h.

Un día normal para un maestro de aula hospitalaria seguiría el siguiente guión:

1. Recoger el listado de niños hospitalizados de 3-16 años.
2. Pasar por las distintas zonas para conocer a los niños y preguntar quién puede acudir a clase y quién no.
3. Ronda general (sólo maestros): organización del trabajo del día (quiénes vienen, cuáles son las habitaciones a las que hay que ir para recogerlos, qué actividades van a desarrollarse con cada uno de ellos...)
4. Recoger a los alumnos (un maestro atiende a los alumnos que no pueden acudir al aula)
5. Desarrollo de la clase (siempre 2 maestros para impartir labor educativa y para solucionar incidencias como son vómitos, goteros...)
6. Final de la clase: los maestros acompañan a los alumnos a las habitaciones.
7. Organización y dotación de materiales para la tarde: puzzles, libros, películas, juegos de mesa...)

Una vez finalizada la acción docente (13:00h) los maestros continúan su trabajo, preparando materiales para otras sesiones, hablando con el personal sanitario, intercambiando información con los padres, contactando con el centro educativo de procedencia...

Aunque pueden verse ciertas similitudes entre uno y otro horario, lo cierto es que hay diferencias sustanciales a la hora de llevar a cabo las sesiones o en el trato de los alumnos, muy personalizado en el hospital.

Es cierto que, si bien es totalmente voluntaria la asistencia al aula, se observa que los niños de la planta de oncología acuden de 1 a 3 días a la semana ya que los tratamientos que siguen les dejan con las defensas y los ánimos muy bajos por lo que a partir del miércoles suelen ausentarse, algo totalmente comprensible.

Como se señalaba con anterioridad la ratio varía notablemente en uno y otro ámbito ya que por ley tiene que haber un máximo de 25 alumnos por clase y profesor (algo que se cumple sobradamente en el caso de la educación formal), pero no suele cumplirse en el caso de las aulas hospitalarias ya que depende mucho del tiempo de hospitalización, la enfermedad (por ejemplo la planta de infecciosos no puede acudir bajo ningún motivo al aula hospitalaria por lo que los maestros acuden a las habitaciones).

Para ir cerrando este segundo bloque, nos ocupamos ahora de la manera en la que se accede al puesto de trabajo que, aunque sigue un proceso semejante en ambos casos, también tiene sus diferencias.

Tal y como una de las maestras comenta, la entrada en el ámbito educativo formal se hace por oposición o por interinidad (sin contar los colegios privados y privados-concertados en los que se entra por selección personal).

Algo muy diferente ocurre en el caso de las aulas hospitalarias, en las que para entrar se ha de aprobar la oposición, tener una plaza fija, en este caso en Zaragoza, y pedir el ingreso en las listas de Comisión de Servicios.

La maestra del aula hospitalaria aclara que tras varios años de experiencia en colegios e institutos, por problemas de salud tuvo que pedir la adaptación del puesto de trabajo por lo que finalmente la destinaron al aula hospitalaria del Miguel Servet, sin embargo también apunta que otro de los maestros que se encuentra en el aula entró a través de una entrevista personal y tras la presentación de un proyecto propio.

BLOQUE 3: CONTEXTO SOCIO- EDUCATIVO

Probablemente sea este el bloque más controvertido de la entrevista tanto por la manera de plantearlo como por la sensibilidad o por las respuestas obtenidas ya que hay que tener en cuenta la delicada situación de ambos contextos ya que si bien la del aula hospitalaria es evidente, quizás no lo sea tanto la del colegio, que se encuentra emplazado en el Barrio de la Madalena en el que convive una gran cantidad de gente de diversas nacionalidades y niveles socio-económicos y culturales.

Dicho esto, nos centramos esta vez en el tipo de alumnado que asiste a las aulas de uno y otro contexto.

En ambos casos se observa que no puede hacerse una generalización del alumnado aunque sí puede aclararse que en el caso del colegio, tanto la etnia paya como la gitana están muy presentes en las aulas, seguidas por alumnos que provienen de Europa del Este y de Sudamérica aunque también se observa una fuerte corriente de alumnos africanos.

En el caso del aula hospitalaria observamos que la mayoría de los niños provienen de nuestra propia comunidad aunque también se atiende a niños de La Rioja, de Soria y de otros países. En este caso podemos generalizar aún menos dadas las diversas etiologías de las enfermedades, sus tratamientos y sus respuestas a los tratamientos tal y como asegura la maestra.

Prácticamente ocurre lo mismo cuando la pregunta es referida a los padres ya que no hay un único perfil.

Dadas las características del centro, llama la atención la diversidad dentro del aula pero también el nivel socio- económico y cultural de los padres, ya que como afirma una de las maestras del colegio, por su clase pasan desde hijos de ingenieros y médicos hasta hijos de padres en el paro o que apenas saben leer o escribir.

Por su parte, la maestra del aula hospitalaria coincide en esa gran diversidad dentro y fuera del aula.

Así como la maestra del centro educativo no ha dicho nada sobre las relaciones entre padres y profesorado, la maestra del aula hospitalaria señala la importancia de las mismas dentro del proceso no sólo médico sino también académico.

Por supuesto, aclara que no se tiene la misma relación con unos y con otros ya que algunos niños están de paso, otros llevan meses en el hospital... también hay padres que tienen una actitud más comunicativa y otros que prefieren no hablar tanto de su situación.

La propia situación y la naturaleza del aula hospitalaria hacen que la relación entre los padres y los maestros sea mucho más estrecha e intensa que en unas "condiciones normales".

De hecho pueden verse en el aula cartas de padres agradeciendo el esfuerzo al equipo docente además de al sanitario, fotos de niños que han superado con éxito la enfermedad, el recuerdo de otros niños que no pudieron curarse...

Finalmente, a la pregunta ¿Afecta este contexto a los objetivos marcados por el profesorado? La respuesta es unánime en ambos casos: sí.

Las maestras coinciden en que los objetivos se formulan en relación al contexto en el que se desarrolla la acción docente.

La maestra del colegio admite que dado el contexto que hay en el aula se llega hasta cierto nivel pudiendo ser más alto si se dieran otras circunstancias, mientras que la maestra del aula hospitalaria reitera la importancia de entender cuál es la situación, las necesidades... para marcar unos objetivos adecuados y viables.

BLOQUE 4: METODOLOGÍA

La metodología en el aula es una parte esencial para el proceso de enseñanza-aprendizaje, sin embargo observemos cómo son en uno y otro contexto.

Dentro de la educación reglada podemos advertir que la metodología utilizada en cursos superiores como secundaria y primaria suele ser el trabajo a partir de editoriales, ya que hay un mayor volumen de conceptos.

Sin embargo en Educación Infantil se suele trabajar a partir de proyectos, de manera que los niños experimentan más, son actividades menos cerradas que aquellas que vienen marcadas por los libros...

Esta última es la metodología que se sigue en el colegio de la maestra entrevistada, pero no así en el aula hospitalaria donde la metodología está basada en la atención a la diversidad, la autonomía y el desarrollo emocional.

Señalar que la metodología empleada en el aula hospitalaria busca el refuerzo positivo y la individualización para que el rendimiento académico sea acorde a las circunstancias particulares de cada alumno.

En los casos en los que el niño no puede asistir al aula esta metodología ofrece una mayor flexibilidad, adaptándose a las situaciones físicas y a las atenciones sanitarias recibidas.

En cualquier caso, tanto en uno como en otro contexto son relativamente frecuentes las actividades grupales con las que se trata de mejorar la comunicación, la socialización y la participación.

Otra de las grandes diferencias entre uno y otro contexto son las actividades que se llevan a cabo, ya que en el contexto formal hay actividades de interior pero también de exterior si el tiempo lo permite, se trabaja de manera individual, en gran o pequeño grupo...

En las aulas hospitalarias podemos observar cómo todas las actividades son de interior dada la situación médica en la que se encuentran los niños. No obstante tienen un amplio abanico de tareas y de materiales por lo que se hacen actividades muy variadas: presentación, enseñanza-aprendizaje, lúdico-formativas, manuales, informáticas... aunque se reducen las posibilidades en el caso de los niños que no pueden acudir al aula.

En cuanto a los objetivos la socialización parece un aspecto clave en ambos contextos aunque la maestra del colegio apuesta por unos objetivos más académicos como la lecto-escritura mientras que la maestra del aula hospitalaria hace especial hincapié en el objetivo del que hablábamos en uno de los bloques anteriores: garantizar el bienestar del niño y concretamente el bienestar a través del juego, ya sea de interacción, de pensamiento lógico, de desarrollo motriz...

Volvemos a observar que las maestras de uno y otro ámbito coinciden al afirmar que la metodología es bastante fiel, independientemente de las áreas trabajadas.

Llegados a este punto sería, quizás, oportuno señalar que no todas las áreas que se dan en el colegio se dan también en el aula hospitalaria ya que en el caso de infantil podemos observar que el área de inglés o de religión no se practican.

Para concluir con este 4º bloque, indicar que por razones evidentes se hizo la siguiente pregunta únicamente en el ámbito hospitalario:

¿Cómo afecta la enfermedad en el proceso de aprendizaje?

La maestra comenta que desde el mismo momento en el que se ingresa en el hospital es para ellos un proceso que repercute en todo: a nivel emocional, a nivel académico...

Por supuesto, el hecho de estar en un lugar hasta ahora desconocido, con gente desconocida que les hace pruebas que ellos no entienden es algo que tienen que ir sobreponiendo poco a poco.

El tratamiento que se les prescribe también parece ser en muchas ocasiones un factor determinante en cuanto al aprendizaje, pues ya hemos visto los efectos secundarios que éstos tienen a nivel psicológico y fisiológico.

Finalmente la etiología de la enfermedad es también un factor decisivo dentro del proceso de aprendizaje y no sólo eso, sino también las cirugías.

Tal y como aclara la maestra, no es lo mismo un cáncer de pulmón, que una leucemia o que un tumor cerebral ya que las intervenciones son diferentes, los tratamientos también....

Se estima que en los casos de intervención en tumores cerebrales el niño puede bajar hasta en un 30% su CI, de manera que se han dado casos de niños con estancias intermitentes en el hospital, que inicialmente eran capaces de hacer muchas tareas referentes a la lecto- escritura y a la lógico matemática y que, progresivamente, han ido perdiendo esas facultades.

BLOQUE 5: ORGANIZACIÓN DEL AULA Y RECURSOS

El aula es ese espacio de dimensiones variables en el que se desarrolla el proceso de enseñanza- aprendizaje pero... ¿qué sería de ella sin los materiales y recursos que encontramos en su interior? Echemos un vistazo a nuestras aulas...

La respuesta a la primera pregunta sobre la organización del aula vuelve a sorprender por la obtención de una respuesta casi idéntica en ambos contextos.

Tanto en un ámbito como en otro, el aula está dividida por rincones temáticos y también por zonas de trabajo que suelen colocarse por equipos.

Sí que es cierto que en el caso del aula hospitalaria no sólo existe el área de infantil por lo que la maestra también describe las de los otros niveles educativos.

Aunque no queda reflejado en la respuesta de la maestra del centro escolar, hay delimitada una zona de asamblea y también en el colegio hay una zona de biblioteca en todas las clases de infantil.

Respecto a los recursos con los que se cuenta, parece significativo el desequilibrio entre un contexto y otro, ya que mientras las aulas del centro educativo cuentan con una pantalla, un ordenador, un cañón y juguetes (además del ya conocido material fungible), en el aula hospitalaria cuentan con varios ordenadores, cañón, pantalla, televisión, consola, juguetes...

Quizás la explicación a este desequilibrio se encuentra en la siguiente pregunta sobre quién provee al aula de dichos recursos.

Una de las maestras apunta que el dinero del que dispone el colegio proviene de la DGA pero no es suficiente por lo que se intenta sacar dinero de otras cosas para poder obtener dinero para la compra de otros recursos.

Una situación muy diferente es la que parece haber en el aula hospitalaria donde los recursos que encontramos en la misma vienen, básicamente, de la caridad que muchas asociaciones, usuarios y gente anónima.

El aula hospitalaria en sí es un proyecto de la Obra Social La Caixa que no sólo ha participado en su construcción sino también en su equipación (ordenadores, material didáctico y de entretenimiento...)

Otras asociaciones como ASPANOA o AECC también han contribuido en la compra de material y mobiliario adaptado.

Por supuesto hay gente anónima que dona juegos, libros, material... y, como dato curioso, encontramos que las cortinas que hay en el aula fueron confeccionadas por una de las empleadas del centro hospitalario.

En respuesta a la pregunta ¿Existe material adaptado para niños con Necesidades Educativas Especiales? Encontramos ciertas semejanzas entre los contextos.

La maestra del colegio afirma que no, ya que realmente sólo tiene el material que ella hace o en todo caso pidiendo ayuda a la PT... aunque por otro lado dice que es cierto que la ONCE pone a disposición del colegio materiales en caso de haber niños con deficiencia visual, afirmación que se repite al entrevistar a la maestra del aula hospitalaria, quien también asegura que dicha asociación pone a disposición del aula los recursos necesarios.

En el caso del entorno no formal sí que encontramos algún material adaptado como tableros visuales que se han ido guardando de otros años en los que fue necesario para niños de estancia media- larga pero tal y como comenta la maestra, en caso de tener algún alumno con Necesidades Educativas Especiales que sólo está de paso, se hace un mayor uso de los recursos que hoy podemos encontrar en Internet como son letras más grandes, cuentos parlantes, actividades interactivas...

BLOQUE 6: EVALUACIÓN

La evaluación es ese proceso que tiene como finalidad comprobar en qué medida se han logrado los resultados previstos en los objetivos.

Se trata de una de las etapas más importantes dentro del sistema educativo aunque tiene muchas variables (sumativa, formativa, continua...) por eso parece interesante analizar cómo es este proceso dentro del ámbito formal y el no formal.

Parece evidente que en Educación Infantil se evalúan siempre las mismas áreas, a partir de los objetivos de la PGA, del proyecto curricular y de los mínimos de cada nivel, tal y como afirma una de las maestras del centro ordinario pero ¿qué ocurre en el contexto no formal?, ¿se evalúa lo mismo? Lo cierto es que, tal y como comenta la maestra del aula hospitalaria, no les compete a ellos la evaluación del niño.

Por supuesto siguen la legislación y aunque tienen objetivos prioritarios que no coinciden con los de la enseñanza reglada lo único que pueden hacer es ponerse en contacto con el centro educativo de procedencia y emitir un pequeño juicio/valoración de cómo han visto al niño durante su estancia, sus logros... pero en ningún momento pueden evaluar.

Lo mismo pasa con los alumnos de niveles como primaria y secundaria, quienes llegado el caso pueden hacer los exámenes de su centro educativo dentro del aula hospitalaria pero en ningún caso es competencia del maestro de dicha aula corregirlo, de manera que son remitidos a su centro de procedencia, una vez finalizados, para su evaluación.

Por otro lado parece que en ambos contextos hay adaptaciones dentro de la evaluación en el caso de niños con Necesidades Educativas Específicas, si bien la maestra del colegio es bastante escueta en su respuesta, sabemos que el nivel de exigencia baja en función de las necesidades del niño y que incluso hay que reformular ciertos objetivos (por ejemplo los objetivos del lenguaje y de socialización no pueden ser los mismos para un niño que no presenta ningún trastorno que para el que presenta espectro autista).

Algo parecido nos cuenta la maestra del hospital ya que aunque no les compete evaluar son muy conscientes de la situación y de los límites de cada niño, de manera que saben hasta dónde puede llegar cada uno.

Una vez más subraya que hay que tener muy en cuenta la situación que se vive dentro del hospital, ya que no todos los tratamientos y las enfermedades afectan de igual modo al rendimiento académico.

Nuevamente encontramos similitudes en ambos contextos en cuanto al tipo de evaluación que se utiliza, siendo en ambos casos la evaluación continua.

Sin embargo también encontramos algunos detalles diferenciadores, como es el caso del boletín de notas.

La maestra del colegio explica cómo la mayoría de las veces la evaluación es continua para poder ver cómo ha progresado el niño durante el curso aunque al final de cada trimestre se hace entrega del boletín de notas que, tal y como ella misma dice, es “*mera información*”, ya que ahí no se ve realmente el proceso que ha seguido cada niño.

En el caso del aula hospitalaria también se utiliza la evaluación continua tal y como se adelantaba aunque simplemente se toma nota del proceso por si pudiera interesarle al centro educativo. Ellos hablan con los padres sobre cómo ha ido la mañana, lo que han hecho... pero no se expide ningún boletín de notas.

Para ir acabando este último bloque nos centramos ahora en otra de las partes esenciales dentro de la evaluación: la auto-evaluación del profesorado.

Tal y como cuenta una de las maestras del colegio, lo que se hace al final del curso es confeccionar una memoria del curso en la que se reflejan los objetivos y las actividades que se han llevado a cabo, no a nivel de aula pero sí a nivel de ciclo donde puede verse lo que se ha cumplido, lo que no, lo que puede mejorarse, lo que ha funcionado peor y mejor...

Además, la maestra cuenta cómo esa auto-evaluación se hace casi de manera inconsciente cada día ya que al llevar a cabo cualquier actividad se sabe si ha ido bien o no.

También apunta que hasta ahora no se hacía de manera escrita aunque va a cambiar próximamente e incluso le parece positivo de cara a la administración.

Por otro lado la maestra del aula hospitalaria coincide en que tampoco ellos tienen una auto-evaluación como tal pero, al igual que en el colegio, han de confeccionar una memoria una vez acabado el curso, de manera que pueden verse los objetivos iniciales, los que se han cumplido, los que hace falta reformular, los que no se han conseguido... y, a diferencia del ámbito formal, esta memoria sí ha de ser entregada a un órgano, en este caso ASPANOA.

A fin de facilitar la comprensión de manera clara y ordenada de cuáles son las diferencias y semejanzas en ambos contextos se exponen las siguientes figuras:

DIFERENCIAS	
CONTEXTO FORMAL (COLEGIO)	CONTEXTO NO FORMAL (AA.HOSPITALARIAS)
Asistencia obligatoria	Asistencia voluntaria
Atención grupal	Atención individualizada
Grupos homogéneos (edad)	Grupos heterogéneos (edad)
Grupo de alumnos fijos	Grupo de alumnos cambiantes
Actividades supeditadas al currículum	Actividades supeditadas a la salud y a los tratamientos médicos
Horario completo y extenso	Horario reducido
Gran número de docentes	Grupo de docentes reducido
Diversidad de aulas y de espacios	Aula hospitalaria y habitaciones
Actividades físicas y deportivas	Actividades condicionadas por la enfermedad (actividades de interior)
Supone normalización	Supone un intento de normalización de una situación anómala
Los padres no están en el colegio	Los padres pueden permanecer con sus hijos
Hay una acreditación	No hay una acreditación
Organización jerárquica del profesorado	Organización igualitaria del profesorado
Ratio de alumnos mayor	Ratio de alumnos menor
Objetivos hacia alumnos	Objetivos hacia alumnos y hacia padres
Alumno sano	Alumno enfermo (implicaciones)
Estado como proveedor de recursos	Asociaciones proveedoras de recursos
Evaluación obligatoria	No hay evaluación
Metodología por proyectos	Metodología de atención a la diversidad
Coordinación entre profesorado	Coordinación entre profesorado, atención domiciliaria, centro educativo y ASPANOA
Relación con los padres distante	Relación con los padres muy estrecha (en la mayoría de los casos)

Figura nº4: diferencias entre el contexto formal y el contexto no formal

SEMEJANZAS	CONTEXTO FORMAL (COLEGIO)	CONTEXTO NO FORMAL (AA.HOSPITALARIAS)
<ul style="list-style-type: none">✓ PT/ AL presentes en ambos contextos.✓ Acceso al puesto de trabajo por oposición (+ comisión de servicios en el caso de las aulas hospitalarias).✓ Contexto muy diverso en cuanto a niños y a padres (nivel cultural, social...)✓ El contexto influye a la hora de marcarse unos objetivos pedagógicos✓ En uno y otro ámbito se trabajan las actividades grupales (socialización)✓ La organización del aula es muy similar en ambos casos✓ Se da una autoevaluación por parte del profesorado.		

Figura nº5: semejanzas entre el contexto formal y el contexto no formal

3.4 CONCLUSION FINAL SOBRE LA INVESTIGACIÓN

Tras el análisis de los resultados, podemos observar que las diferencias entre el ámbito formal y el no formal son notables a nivel organizativo.

García Requena (1997) define la Organización escolar como “el estudio científico de las instituciones docentes y la adecuada y ordenada gestión de los elementos que las integran para favorecer los aprendizajes y propiciar la educación”.

Asimismo, la autora propone una pirámide organizativa en la que la base está compuesta por los diversos elementos de cada realidad educativa, mientras que en el punto medio se encuentran los distintos tipos de centros y la cúspide está la conforma el propio Sistema Educativo.

Dentro de la organización escolar encontramos diversas teorías agrupadas en tres bloques:

1. Teorías existencialistas:

- T^a de la ausencia de la organización escolar (Illich, 1979)
- Organización escolar a ultranza
- Organización flexible

2. Teorías clásicas:

- T^a de la organización fisiológica (Taylor, 1911)
- T^a de la departamentación (Fayol, 1916)
- T^a recopiladora (Luther, H. Gulick y Urwick, 1930)

3. Nuevas teorías:

- Modelo de Max Weber (1940)
- Modelo de Merton (1950)
- Modelo de Elton Mayo (1956)
- Modelo de Gouldner (1959)
- Modelo de Zelnick (1972)

La existencia de la dimensión estructural, humana, cultural y micropolítica dentro del sistema educativo, hace pensar que en los centros educativos formales, es la teoría enunciada por Gulick y Urwick (1930) la que mejor define las bases de la organización escolar.

Este postulado trata de conciliar la Teoría de la Organización Fisiológica propuesta por Taylor (1911), en la que el objetivo es aumentar la productividad por medio de la división del trabajo, y también la Teoría de la Departamentalización (Fayol, 1916) en la que el trabajo se divide y hay una persona idónea al frente de cada tarea.

En cambio, en el caso de las aulas hospitalarias, se observa cierta similitud con el modelo de Zelnick en el que hay una marcada “delegación de autoridad”, en este caso en los 3 maestros que componen el aula.

Tampoco tiene nada que ver la forma en la que se dividen los alumnos en uno y otro contexto como ya hemos visto con anterioridad, dado que en la educación reglada se divide por sexo y edad mientras que en el aula hospitalaria se les divide según el nivel académico únicamente.

La coordinación del profesorado es diferente, sobre todo en el caso del aula hospitalaria ya que tienen que coordinarse los tres maestros del aula, las seis maestras de atención domiciliaria, el personal de ASPANOA y el centro de procedencia del alumno hospitalizado, mientras que en el colegio se coordinan maestros y equipo directivo.

En cuanto a los objetivos, si bien hay unas líneas generales, no son los mismos en un ámbito que en otro ya que las necesidades no son exactamente las mismas y además se observa la ausencia de PEC dentro del aula hospitalaria.

A nivel legislativo encontramos que si bien es la Ley del 28 de marzo de 2008 la que rige la Educación Infantil en uno y otro contexto, hay diferencias en cuanto a la forma en la que quedan contempladas las adaptaciones curriculares ya que en el formal quedan reflejadas en el expediente académico del alumno mientras que en el caso de las aulas hospitalarias se considera la PGA como una adaptación en sí, sin quedar ésta reflejada en ningún documento.

Es cierto que en ambos contextos existe personal especializado en PT/AL, sin embargo parece insuficiente en el caso de la enseñanza reglada, dado que el número de alumnos que requieren ese apoyo es mayor al de aquellos que lo reciben, algo que parece no ocurrir en el contexto no formal.

También encontramos diferencias en torno a los horarios de unos y otros docentes, dependiendo del contexto en el que llevan a cabo su labor educativa siendo jornada partida en el caso del colegio y continua en el caso del aula hospitalaria.

No obstante esta característica horaria es susceptible de cambiar en Aragón en los próximos meses, ya que la Consejería de Educación está considerando la posibilidad de una asistencia al centro educativo en horario continuo y no partido como hasta el momento.

La aplicación de dicho horario está permitida en 14 comunidades autónomas, mientras que en Aragón, País Vasco y la Comunidad Valenciana se sigue manteniendo la jornada partida como única opción en las aulas.

Como única experiencia piloto en Aragón, encontramos el colegio Monzón III (Huesca) que ha ofertado el curso 2013- 2014 en horario de jornada continua, lo que ha hecho que más de 50 colegios de toda la comunidad se movilicen para pedir un cambio legislativo o para que al menos pueda votarse dicha modalidad horaria.

Lo mismo ocurre con el horario de los niños, tal y como podemos observar si se comparan las 5 horas que hace un niño en condiciones normales con las 2 horas y media que hacen los niños hospitalizados.

De igual modo, la asistencia al centro (en el caso de la educación formal) es obligatoria a partir de primaria, lo que no se repite en el caso del aula hospitalaria donde la asistencia es totalmente voluntaria dada la situación en la que se encuentran.

Ese corto periodo de tiempo dentro del aula así como la no obligatoriedad de asistir a la misma, se explica por los tratamientos de quimioterapia y radioterapia que muchos niños reciben y con los que les bajan tanto las defensas como los ánimos.

También la relación padres- profesorado es sustancialmente diferente en uno y otro caso.

Es precisamente en el caso del hospital donde los padres más protegen a los hijos llevados, probablemente, por la situación en la que está inmerso tanto el niño como la familia, lo que según el psiquiatra francés Marcel Rufo (2014) es totalmente contraproducente ya que “esa sobreprotección es lo contrario de la confianza”.

Según este mismo autor, “el deseo de que los hijos tengan un mayor éxito que los padres, que sean más felices, más inteligentes, es positivo. Pero es verdad que soportan peor la idea de que su hijo tenga dificultades. De hecho ningún niño se desarrolla sin enfrentamientos. Perdiendo el pensamiento mágico de la infancia nos liberamos y partimos hacia la conquista de nuestra vida, separándonos de nuestros padres. Es cosa de estos últimos dejarles avanzar con confianza”. Chartier, C. (2013). *L'école ce n'est pas que les programmes. L'Express*, nº 3251, p.20

Tal y como se anunciaba, el bloque de contexto socio- educativo es el que más se asemeja (dentro de lo que cabe) tanto en la educación formal como en la no formal, dado que tanto el abanico de alumnos como el de padres en uno y otro ámbito es muy diverso y no puede generalizarse.

Todo ello afecta, indudablemente, a la hora de formular los objetivos, sea el tipo de enseñanza que sea, ya que como ambas maestras afirman, los objetivos se formulan pensando en la realidad que hay dentro del aula.

Centrándonos en la metodología, observamos hasta 3 métodos de enseñanza diferentes descritos por Fernández (2008):

1. Exposiciones (lección magistral):
 - Formales.
 - Informales.
2. Discusiones o trabajo en grupo:
 - Seminario.
 - Estudio de casos.
 - Enseñanza por proyectos, aprendizaje cooperativo, ABP (Aprendizaje Basado en Problemas).
3. Aprendizaje individual:
 - Dirección de estudios.
 - Trabajo individual autónomo (sin profesores).

De esta forma se observa que también las metodologías utilizadas en uno y otro contexto son diferentes.

Siguiendo la teoría de Fernández (2008), observamos que en el colegio se trabaja a partir de proyectos, lo que coincide con el apartado “Discusiones o trabajo en grupo”, mientras que en el aula hospitalaria, la metodología está basada en la atención a la diversidad, haciendo especial hincapié en la autonomía del niño, lo que coincide con el apartado “Aprendizaje individual”.

Esto no quiere decir que no se tengan en cuenta las dimensiones de socialización y participación (que se tienen muy presentes en ambos), aunque es cierto que quizás se da una mayor prioridad al desarrollo emocional dentro de las aulas hospitalarias dada la situación que viven los niños.

También se observan claras diferencias si hablamos de las actividades, ya que la situación y el espacio son mucho menos restringidos en el colegio que en el hospital.

Observamos que en el colegio hay múltiples lugares (aula, sala de psicomotricidad, recreo...) donde los niños pueden ir, de manera que las actividades no son únicamente de interior.

En el caso del hospital y dadas las circunstancias, las actividades que se llevan a cabo están completamente diseñadas para ser de interior ya que en el exterior hay factores de riesgo como la polución, la contaminación... pero no por ser de interior resultan aburridas ya que tal y como la maestra explica las hay de muchos tipos: lúdicas, manuales, informáticas, enseñanza-aprendizaje, presentación... y cuentan además con múltiples materiales como películas, juegos de mesa, libros, cómics...

Los objetivos que persiguen unas y otras metodologías tampoco son los mismos tal y como aclaran las maestras ya que en el entorno escolar se centran más en lo académico mientras que en el hospital la prioridad es el bienestar del niño aunque por supuesto también se trata de seguir el proceso de enseñanza-aprendizaje dentro de las posibilidades.

Destacar por otro lado que la organización del aula es similar si no igual en ambos contextos.

Hay material adaptado, mobiliario adaptado, se trabaja en mesas grupales, hay rincones temáticos, biblioteca...

Quizás lo más reseñable es que, mientras que en el caso del colegio hay un aula equipada para cada nivel, en el aula hospitalaria existe un único espacio en el que se acoge a alumnos de diferentes niveles educativos (infantil, primaria, secundaria y bachillerato) además de ser el aula de informática y de tener un pequeño espacio que hace las veces de oficina del profesorado.

En lo que se refiere a recursos educativos sería conveniente recordar la definición que da Palomino (2006) según la cual un recurso educativo es “cualquier material que sea utilizado para facilitar el desarrollo de las actividades formativas”.

En esta misma línea se describen los tipos de recursos didácticos en la siguiente figura (García, 2010):

RECURSOS DIDÁCTICOS				
Materiales convencionales	Materiales manipulativos	Materiales sonoros (audio)	Nuevas tecnologías	Servicios telemáticos
Impresos	Recortables	Discos	Informática	Páginas web
Libros	Cartulinas	Radio	Videojuegos	Blogs
Documentos	Juegos de mesa	Vídeos	Enciclopedias	Foros
Pizarras	Fotografías	Películas	Animaciones	Cursos online
Tableros didácticos	Diapositivas	Televisión	Presentaciones multimedia	Correo electrónico

Figura nº6: tipos de recursos didácticos.

Sorprende que haya un mayor número de recursos en el aula hospitalaria que en el colegio pero aún sorprende más que tal cantidad de materiales haya sido donada de forma altruista por asociaciones, voluntarios y personas anónimas, algo difícil de ver en estos días.

Como se aprecia en las respuestas, mientras que en el caso de la enseñanza reglada es la DGA quien provee al colegio con los recursos o el dinero necesario para su compra, en el caso de las aulas hospitalarias son asociaciones, antiguos usuarios, obras sociales de entidades bancarias... las que se encargan de ello.

En el aula hospitalaria puede verse una gran cantidad y variedad de todos los recursos, ya sean manipulativos, convencionales, nuevas tecnologías... mientras que en el colegio parece escasear el material tecnológico y no se hace gran uso de los servicios telemáticos.

Precisamente en relación a esas nuevas tecnologías escribe el autor Emmanuel Davidenkoff su obra “Le Tsunami numérique” (2014) en la que explora la evolución de la educación, los recursos utilizados en el aula y la posibilidad de romper con la “pedagogía tradicional” a través de las nuevas tecnologías y dentro de ellas a través de los MOOC (Massive Open Online Courses) por los que un alumno se inscribe en un curso, sigue las clases (en forma de vídeo) pasa unas pruebas y se le evalúa para comprobar si ha adquirido los conceptos. Eventualmente recibe una acreditación del curso realizado.

Por otro lado y respecto a la posesión de material adaptado hay similitudes en uno y otro contexto ya que es prácticamente nula su posesión (más allá de los recursos que pueden encontrarse en Internet), a excepción de ocasiones en las que si acude un niño con deficiencia visual, la ONCE pone a disposición del docente numerosos materiales adaptados, algo en lo que coinciden ambas maestras.

Es momento de centrarse en la parte final de la entrevista en la que se habla de la evaluación.

LaFourcade (1977) define el concepto de evaluación como “la etapa del proceso educativo que tiene como finalidad comprobar, de manera sistemática, en qué medida de han logrado los objetivos propuestos con antelación, entendiendo la educación como un proceso sistemático, destinado a lograr cambios duraderos y positivos en la conducta de los sujetos, integrados a la misma, en base a objetivos definidos en forma concreta, precisa, social e individualmente aceptables”.

De igual modo es conveniente repasar la teoría de Tejada (1997) respecto a los tipos de evaluación dentro del ámbito escolar.

1. Evaluación Diagnóstica
2. Evaluación Formativa
3. Evaluación Sumativa

Aclarados los diferentes tipos de evaluación, se señala que es en este ámbito donde reside otra de las grandes diferencias entre uno y otro contexto ya que mientras que en el entorno formal se evalúan las diferentes áreas, esto no ocurre en el aula hospitalaria donde al no ser competencia de los maestros, éstos simplemente remiten una valoración del proceso de aprendizaje que ha seguido el niño, al centro educativo que es el que emite una evaluación oficial.

En cualquier caso suele hacerse una evaluación formativa ya que es más constante y puede verse la evolución real del niño.

Además la auto-evaluación de uno y otro contexto es diferente a la hora de rendir cuentas ya que en el entorno formal se archivan mientras que en el no formal se remiten a otro órgano.

Por otro lado cabe destacar que, durante el proceso de investigación, se han dado algunas limitaciones, como por ejemplo el bajo número de la muestra.

Una muestra en la que hubiera más docentes no sólo de Infantil sino también de Primaria y Secundaria, hubiera sido más enriquecedora.

Otra de las limitaciones de la investigación es el número de aulas hospitalarias dentro de la Comunidad, por lo que no se pudo ampliar la muestra.

Para próximas investigaciones sería conveniente disponer de recursos técnicos adecuados tales como grabadoras, micrófonos o cámaras de vídeo, ya que en este estudio no dispuse de demasiados recursos técnicos que quizás hubieran facilitado el trabajo a la hora de transcribir las entrevistas realizadas.

A nivel personal, el escaso margen de tiempo antes de terminar el curso académico ha constituido para mí otra limitación a la hora de plantear la investigación.

Por supuesto, quedan abiertas otras vías de investigación que podría ser interesante explorar en un futuro como por ejemplo la educación formal y no formal en otras Comunidades Autónomas o incluso en otros países.

Otra posibilidad podría ser investigar sobre las distintas disciplinas (arte, música, deporte...) dentro y fuera del ámbito formal y ver cómo repercuten en el alumnado, cuáles son las técnicas utilizadas.

4. CONCLUSIÓN SOBRE EL TRABAJO DE FIN DE GRADO

La realización de este Trabajo de Fin de Grado ha supuesto para mí una revisión de muchos de los conceptos estudiados durante la carrera pero ha sido, especialmente, un estudio en profundidad sobre la organización de la escuela en sus diferentes niveles (organizativo, legislativo, metodológico...).

El primer año de carrera es el más teórico de todos, lo cual no era lo que esperaba en un primer momento.

Había muchas asignaturas que parecían no tener nada que ver con Magisterio Infantil... sin embargo, con el paso de los años me he dado cuenta de que el primer año no puede ser de otra manera y de que esas asignaturas que parecían completamente ajenas a la titulación han sido las que luego más me han servido no sólo para la comprensión de otras asignaturas, o la realización de las prácticas escolares, sino también para la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado.

En concreto dos de las asignaturas estudiadas durante ese primer año han sido esenciales para llevar a cabo este trabajo:

- La escuela infantil como espacio educativo (26503)
- Observación en la escuela (26504)

Al cursar la asignatura **La escuela infantil como espacio educativo** me di cuenta de que el colegio era mucho más que el lugar de trabajo donde quiero desarrollar mi actividad profesional.

Dentro de él hay toda una organización administrativa, jurídica, de los espacios, una coordinación entre el profesorado, unos objetivos... que hasta ese momento desconocía totalmente.

Por ello pienso que esta asignatura es tan interesante como necesaria dentro de esta titulación y que además tiene una gran utilidad una vez llegado el momento de preparar las oposiciones.

Al acabar la asignatura me di cuenta de que había aprendido muchas cosas pero también advertí que había muchas otras que aún estaban por descubrir.

Esas ganas por seguir descubriendo el ámbito educativo en todas sus vertientes se han mantenido hasta hoy, motivando el estudio en profundidad no sólo de lo ya estudiado sino de lo desconocido como era para mí hasta ahora el ámbito educativo no formal y concretamente el de las aulas hospitalarias.

Centrándome ahora en la asignatura de **Observación en la escuela**, creo que es una parte fundamental para nuestra labor educativa.

Si bien creo que tal y como está planteada parece más orientada hacia el área de investigación educativa, considero que es clave saber qué observar, cómo observar y cuándo observar tanto dentro como fuera del aula.

Aunque la asignatura no se centra en la metodología sino en la observación, el haberla cursado ha hecho que conozca diversos métodos para obtener información, lo que me ha valido a la hora de decidir cuál es el que mejor se adapta para mi investigación.

A lo largo de estos años hemos trabajado a través de diversas dinámicas cuáles son los objetivos, los criterios de evaluación y los contenidos curriculares en lo referente a la Educación Infantil, conocimientos que se han incrementado tras la elaboración de este trabajo al conocer otras leyes y decretos que afectan a los niños con necesidades educativas especiales como pueden ser los niños hospitalizados.

También he podido comprobar cuáles son las perspectivas y las metodologías más utilizadas a la hora de facilitar el aprendizaje en unos y otros ámbitos siendo consciente de hasta qué punto puede afectar un contexto en el uso de una determinada estrategia a la hora de enseñar.

De igual forma, percibo que con el paso del tiempo también mi actitud ha evolucionado siendo hoy mucho más crítica y analítica a la hora de observar conductas o contextos reflexionando e interpretando aquello que veo.

Mi actitud respecto a las tecnologías dentro de la etapa de Educación Infantil también ha cambiado ya que si bien en un primer momento estaba totalmente en contra de su uso dentro del aula, con los años he descubierto que si se utiliza de manera responsable puede ser un buen recurso sobre todo en situaciones en las que hay niños con necesidades educativas específicas, tal y como observé en el Hospital.

Una vez más he comprendido que nuestra labor no se centra únicamente en la docencia, sino también en ser mediadores entre padres y escuela, algo que siempre he podido ver muy de cerca durante los períodos de prácticas aunque cuando verdaderamente he sido consciente de lo diferente que puede llegar a ser nuestra relación con la familia dependiendo del contexto ha sido durante la realización de este trabajo.

Por otro lado ha sido este un trabajo de inmersión en la Historia de la Educación, donde he recordado numerosos autores vistos en otros cursos al tiempo que he descubierto nuevas épocas y teorías de otros autores de los que no había oído hablar con anterioridad.

Ha sido para mí un proceso laborioso a la vez que novedoso en el sentido de que esta ha sido mi primera investigación educativa llevada a cabo de manera individual.

Es cierto que la construcción del instrumento me llevó un tiempo ya que tuve que acotar los temas de los que quería hablar y diseñar de una manera abierta y clara las preguntas pertinentes para recabar, de esta manera, la máxima información posible pero lo cierto es que me he sentido muy cómoda a la hora de entrevistar a las diferentes maestras.

Contactar con el centro educativo así como con el aula hospitalaria fue algo muy sencillo y desde aquí quiero agradecer el interés y las molestias que se tomaron en ambos contextos educativos ya que sin ellos no hubiera sido posible este Trabajo de Fin de Grado.

En términos académicos, hay que recordar que el Grado de Maestro en Educación Infantil está diseñado para que el alumnado sea capaz de adquirir unas determinadas competencias una vez finalizados sus estudios.

Estas competencias se dividen en generales, transversales y específicas.

Uno de los objetivos que persigue el TFG es la integración de los mismos, si bien hay otras competencias igualmente adquiridas que no se reflejan en el presente documento.

Así pues, según lo establecido en la ORDEN ECI/3854/ 2007, de 27 de diciembre (BOE de 29 de diciembre 2007) considero que se refleja dentro de este trabajo la adquisición de las siguientes competencias generales:

(CG 1). Conocer los objetivos, contenidos curriculares y criterios de evaluación de la Educación Infantil.

(CG 2). Promover y facilitar los aprendizajes en la primera infancia, desde una perspectiva globalizadora e integradora de las diferentes dimensiones cognitiva, emocional, psicomotora y volitiva.

(CG 4). Fomentar la convivencia en el aula y fuera de ella y abordar la resolución pacífica de conflictos. Saber observar sistemáticamente conceptos de aprendizaje y convivencia y saber reflexionar sobre ellos. Interpretar las prácticas educativas según los marcos teóricos de referencia. Reflexionar sobre los mismos y actuar en consecuencia.

(CG 7). Conocer las implicaciones educativas de las tecnologías de la información y la comunicación y, en particular, de la televisión en la primera infancia.

(CG 9). Conocer la organización de las escuelas de educación infantil y la diversidad de acciones que comprende su funcionamiento. Asumir que el ejercicio de la función docente ha de ir perfeccionándose y adaptándose a los cambios científicos, pedagógicos y sociales a lo largo de la vida.

(CG 10). Comprender la importancia de la labor del maestro para poder actuar como mediador y orientador de padres y madres en relación con la educación familiar en el periodo 0-6, y dominar habilidades sociales en el trato y relación con la familia de cada estudiante y con el conjunto de las familias.

Por otro lado y conforme a lo estipulado en la ORDEN ECI/3857/ 2007, de 27 de diciembre (BOE de 29 de diciembre 2007) así como en las sugerencias de diversos estudios (principalmente Perrenoud, 2004) creo haber alcanzado con éxito y demostrado en este Trabajo de Fin de Grado las siguientes competencias transversales:

(CT 1) Integrar las competencias de las diferentes materias, para orientar el Trabajo de Fin de Grado y poder aplicar los conocimientos a la práctica profesional.

(CT 2) Entender el aprendizaje como un hecho global, complejo y transcendente, diseñando, planificando, organizando y animando situaciones de aprendizaje.

(CT 4). Atender a la singularidad de los diferentes contextos profesionales.

(CT 8). Informar e implicar a la sociedad en los fines de la institución.

(CT 11) Afrontar los deberes y los dilemas éticos de la profesión.

(CT 13). Investigar sobre la propia práctica.

(CT 14). Buscar, gestionar, procesar, analizar y comunicar la información de manera eficaz, crítica y creativa.

Finalmente y según la ORDEN ECI/3854/ 2007, de 27 de diciembre (BOE de 29 de diciembre 2007) en la que se establecen las competencias específicas, creo haber adquirido y reflejado en la elaboración de este trabajo las siguientes competencias:

(CE 1) Comprender los procesos educativos y de aprendizaje en el periodo 0-6, en el contexto familiar, social y escolar.

(CE 13) Analizar e incorporar de forma crítica las cuestiones más relevantes de la sociedad actual que afectan a la educación familiar y escolar: impacto social y educativo de los lenguajes audiovisuales y de las pantallas; cambios en las relaciones de género e intergeneracionales; multiculturalidad e interculturalidad; discriminación e inclusión social y desarrollo sostenible.

(CE 19) Comprender que la dinámica diaria en educación infantil es cambiante en función de cada estudiante, grupo y situación, y saber ser flexible en el ejercicio de la función docente.

(CE 23) Comprender que la observación sistemática es un instrumento básico para poder reflexionar sobre la práctica y la realidad, así como contribuir a la innovación y a la mejora en educación infantil.

(CE 24) Dominar las técnicas de observación y registro.

(CE 25) Abordar análisis de campo mediante metodología observacional utilizando tecnologías de la información, documentación y audiovisuales.

(CE 26) Saber analizar los datos obtenidos, comprender críticamente la realidad y elaborar un informe de conclusiones.

(CE 27) Situar la escuela infantil en el sistema educativo español, en el contexto europeo y en el internacional.

(CE 31) Conocer la legislación que regula las escuelas infantiles y su organización.

(CE 32) Valorar la relación personal con cada estudiante y su familia como factor de calidad de la educación

(CE 57) Adquirir un conocimiento práctico del aula y de la gestión de la misma.

(CE 60) Relacionar teoría y práctica con la realidad del aula y del centro.

(CE 64) Conocer formas de colaboración con los distintos sectores de la comunidad educativa y del entorno social.

A nivel general puedo decir que gracias a la elaboración de este trabajo sé un poco más sobre esta profesión y que me gustaría trabajar en un futuro dentro de este tipo de aulas no tan convencionales pero igualmente necesarias.

Considero pues, que esta ha sido una buena experiencia tanto desde el punto de vista académico como desde el punto de vista personal y profesional.

En cuanto al académico creo que en este último trabajo de la carrera tenemos la oportunidad de demostrar cuál es el nivel de madurez y de experiencia que hemos alcanzado tras cursar el Grado.

Es además una manera de repasar todo lo visto durante la carrera pero sobre todo de profundizar en el tema que elige cada alumno lo que para mí es clave, dadas las numerosas horas de trabajo con las que cuenta esta asignatura. Por eso considero que la libre elección del tema, es un acierto a la hora de plantearse este trabajo.

A nivel personal, he de decir que siempre me ha gustado saber ese “poquito más” y en algunas asignaturas, probablemente por su corta duración, me ha faltado.

Tal y como adelantaba en la introducción de este trabajo, siempre me ha interesado el mundo sanitario pero es igualmente cierto que nunca antes me había planteado la posibilidad de la existencia de un aula dentro del hospital, probablemente por esa visión estereotipada que suele tenerse de los hospitales como de muchos otros ámbitos.

Y, por qué no decirlo (enlazando con el punto de vista profesional), me interesa y mucho, saber cuáles son mis opciones cuando finalice el Grado.

Todos pensamos en presentarnos a las oposiciones, en intentar entrar en algún colegio privado, en salir al extranjero para encontrar trabajo, seguir formándonos o ganar experiencia. Todo eso está muy bien, pero a veces creo que lo que tenemos es, paradójicamente, falta de información.

Somos futuros maestros y maestras, sí, pero no olvidemos la cantidad de posibilidades que nos ofrece nuestra bonita profesión, más allá del ámbito formal.

Para mí, ha sido una experiencia única ver cómo se lleva a cabo la docencia en el ámbito formal y en el no formal y una sorpresa ver las diferencias y similitudes que guardan entre sí.

Ver cómo se trabaja allí, el tipo de alumnado que hay, cómo está organizado todo, hasta dónde son capaces de llegar, la actitud de los maestros, el día a día de estos niños... es muy diferente de lo que estamos acostumbrados a ver y es precisamente eso lo que me ha hecho reflexionar y mucho sobre nuestra labor.

Es por ello que me atrevo a sugerir a quien corresponda que para los próximos años se tengan más en cuenta estos otros ámbitos que siguen formando parte del amplio sector educativo ya que me parece una opción poco contemplada en la sociedad pero al mismo tiempo muy interesante y enriquecedora a nivel personal y profesional tanto para aquellos maestros que se están formando como para quienes ya lo son.

Finalmente, agradecer de nuevo la participación en este Trabajo de Fin de Grado a las maestras del colegio público Tenerías (Paloma y Carmina) y del aula hospitalaria del Hospital Miguel Servet (Beatriz, Eduardo y Jesús) grandes profesionales sin los que este trabajo no habría sido posible.

También a la directora de este trabajo María Pilar Teruel Melero y a la co-directora Elena Escolano Pérez y muy especialmente a mi familia por darme la oportunidad de estudiar una carrera y por el apoyo recibido durante esta etapa de mi educación que está a punto de llegar a su fin.

“Ve lo que los demás no ven. Lo que los demás deciden no ver por temor, conformismo o pereza. Ve el mundo de forma nueva cada día” (Patch Adams, 1998).

BIBLIOGRAFÍA

- ANEP – CODICEN: (1991). Ciencias de la Educación, Curso a distancia. Módulo: La educación formal, no formal e informal desde el punto de vista sociológico, pedagógico y didáctico. Montevideo: Ed. Aula.
- Artigas, S. (1992). Educación formal, no formal e informal. Temas para el concurso de maestros de primer grado. Montevideo: Ed. Aula.
- Chartier, C. (2014). L'e-révolution entre à l'école. *L'Express*, 3273, 74- 79.
- Callau, T., Nieto, C., Pérez, Y., Fraj, M., Lino, M., Burillo, C. y Celma, J.A (2006). La educación en los niños con cáncer. Zaragoza: Ed. ASPANOA.
- Calvo, C., Carboné, C., Sevillano, G., Celma, J.A (2006). Los problemas de la enfermedad oncológica infantil. Zaragoza: Ed. ASPANOA.
- Celma, J.A y Mayoral, B. (2006). Problemática de las secuelas en el cáncer infantil. Zaragoza: Ed. ASPANOA.
- Chartier, C. (2013). L'école, ce n'est pas que les programmes. *L'Express*, 3251 20-22.
- Coombs, P.H. (1968). The World Educational Crisis. New York: Ed. Oxford University Press.
- Davidenkoff, E. (2014). Le tsunami numérique. *L'Express*, 3273, 74-79.
- Dewey, J. (1995). Democracia y Educación. Madrid: Ed. Morata.
- Durkheim, E. (1950). Educación y sociología. Madrid: Ed. La Lectura.
- Efe, Zaragoza (2013, 4 de marzo). Monzón estrenará colegio en septiembre con jornada continua. El Heraldo de Aragón. Consultado el 20 de agosto de 2014 en http://www.heraldo.es/noticias/aragon/huesca_provincia/2013/03/04/monzon_estrenara_colegio_septiembre_con_jornada_continua_225022_1101026.html
- Facultad de Educación (2014). Competencias de la Titulación. Consultado el 12 de junio de 2014 en: http://titulaciones.unizar.es/maestro-edinfantil/descripcion_detallada.htm
- Figols, Pablo (2014, 4 de febrero). Más de cincuenta colegios están interesados en la jornada continua. El Heraldo de Aragón. Consultado el 20 de agosto de 2014 en: http://www.heraldo.es/noticias/aragon/2014/02/04/mas_cincuenta_colegios_estan_interesados_jornada_continua_268653_300.html
- Herbart, F. (1806). Pedagogía general derivada del fin de la Educación. Madrid: Ed. La Lectura.

- Lafourcade, P. (1978). Evaluación de los aprendizajes. Madrid: Ed. Cincel. Madrid.
- Lémez, R. (1987). El mundo de la educación no formal. Montevideo: Ed. Aula.
- Ley Orgánica 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos, BOE 103, Madrid, España, 30 de abril de 1982.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, BOE 106, Madrid, España, 4 de mayo de 2006.
- Montesquieu, C.L (2001). El espíritu de las leyes. Madrid: Ed. Heliasta S.R.L
- Oto, Jorge (2014, 23 de marzo) Crece la demanda para solicitar la jornada continua. El Periódico de Aragón. Consultado el 20 de agosto de 2014 en http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/aragon/crece-demanda-centros-solicitar-jornada-continua_929608.html
- Pastor Homs, M.I. (2001). Orígenes y evolución del concepto de educación no formal. *Revista española de pedagogía*, 220, 525- 544.
- Real Decreto 299/1996 de 28 de febrero, BOE 62, Madrid, España, 12 de marzo de 1996.
- Resolución A2 -25/86 de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo sobre la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado.
- Romero Brest, G. (1987). Educación formal, no formal e informal. Montevideo: Ed. Aula.
- Rodrigo López, M.J. y Palacios, J. (1998). Familia y desarrollo humano. Madrid: Alianza Editorial.
- Shadyac, T. (Director). Farrel, M. (Productor). (1998). *Patch Adams* [Película] Virginia: Universal Pictures.
- Tejada, J. (2004). El proceso de evaluación de programas. En J. Tejada (Ed. CIFO) *Evaluación de Programas* (pp. 16- 19). Jaén: CIFO.
- UNESCO – CEPAL: (1981). “*Educación no formal. Desarrollo y Educación en América Latina y el Caribe*”. Vol. VI. Montevideo. Ed: CEPAL
- Vigotsky, L. (1934). Pensamiento y Lenguaje. Madrid: Ed. Paidós Ibérica.

ANEXOS 1 Y 2

ENTREVISTA EN CONTEXTO FORMAL

ORGANIZACIÓN

- ¿Cómo se organiza el sistema directivo dentro del centro? (Director, jefe de estudios, coordinación, consejo educativo...)

Carmina: *pues el equipo directivo luego jefe de estudios y secretaria, después la CCP (coordinación de ciclos en la que se toman decisiones) y los tutores.*

Luego está el Consejo Escolar que en la toma de decisiones está prácticamente a la par que el equipo directivo, que aunque no es órgano colegiado, que ahora eso va a cambiar.

- ¿Cómo se dividen los alumnos? (criterios)

Carmina: *aquí ya no se hace por apellido. Se hace por las características del centro porque como hay diferentes grupos sociales, pues se intenta que las clases sean heterogéneas, que haya de todo. También se tiene en cuenta el sexo, que haya chicos y chicas.*

- ¿Cómo se organiza el profesorado entre sí? (ritmo de aprendizaje, actividades...)

Paloma: *hacemos una reunión mensual de ciclo y otra semanal de nivel.*

Que la de nivel es un poco más de programación del aula y luego las otras son ya para cosas más puntuales de ciclo.

- ¿Quién elabora la PGA y en base a qué?, ¿Hay un PEC? ¿Qué objetivos se proponen?

Carmina: *se elabora por ciclos y en base a las instrucciones que recibimos, en base a los objetivos del centro además del PEC.*

Los objetivos los pone el profesorado; en principio los que elegimos son para trabajarlos más profundamente pero luego hay un currículum, entonces se utilizan los generales y de ahí se sacan los específicos.

LEGISLACIÓN

- ¿Qué normativa rige la Educación Infantil?

Paloma: *En estos momentos es la Orden del 28 de marzo de 2008.*

- ¿Quedan las adaptaciones contempladas en algún documento?

Paloma: *Las adaptaciones las tiene que hacer el tutor con la ayuda del PT. Pero luego todo esto queda reflejado en el expediente del alumno.*

- ¿Hay una persona encargada del apoyo de niños con Necesidades Educativas Especiales?

Paloma: *Sí, no las suficientes pero sí.*

- ¿Qué horarios tiene el profesorado? ¿Y el alumnado? ¿Ratio?

Paloma: *El profesorado depende de la especialidad que tenga porque los niños pueden tener "x" cosas y si tú eres un especialista tienes otras.*

Lo único es que estamos una hora más en el colegio que los niños (la hora exclusiva).

El ratio, unos 25 alumnos por profesor.

- ¿Cómo llega el maestro al centro? (oposiciones, interinos, comisión de servicios...)

Paloma: *Oposición o interino. Aquí creo que hay alguien por comisión de servicio pero lo normal es por oposición o interinos.*

CONTEXTO SOCIO- EDUCATIVO

- ¿Qué tipo de alumnado hay en el centro? (procedencia, nivel socio-cultural...)

Carmina: *¡De todo! Multiculturalidad...*

- ¿Qué tipo de familias hay en el centro? (nivel cultural, participación, posición económica, relación con ellos...)

Paloma: *Hay padres que tienen un nivel cultural muy alto y otros que muy bajo. Yo tengo alumnos de padres ingenieros, médicos... pero claro, luego tengo otros que a lo mejor no saben ni leer ni escribir sus padres.*

- ¿Afecta este contexto a los objetivos marcados por el profesorado?

Paloma: *Sí, porque ya los fijas sabiendo cómo es el alumnado.*

Si fueran todos maravillosos y de familias estupendas pues tú llegarías hasta aquí, (señala hacia el techo) pero...

METODOLOGÍA

- ¿Qué tipo de metodología se sigue en el aula? (proyectos, editorial, Unidades Didácticas...)

Paloma: *En Infantil por proyectos prácticamente*

- ¿Qué tipo de actividades se llevan a cabo en el aula? (individuales, gran grupo, grupo pequeño, exterior, interior...)

Paloma: *No sé... claro es que de grupo más pero claro el trabajo suele ser más individual, depende. Si haces desdoblados tienes pequeño grupo...*

- ¿Qué objetivos persigue la metodología utilizada en el aula?

Paloma: *Hombre, cuando lo haces en pequeño es porque estás haciendo una tarea muy específica, vamos a poner lecto- escritura o cosas así o cuando lo haces de uno en uno.*

Sino todo lo demás... quiero decir, también es necesario que hagas cosas en grupo como asambleas...para desarrollar sobre todo la socialización.

- ¿Es diferente la metodología según el área que se trabaja?

Paloma: *En Infantil yo diría que no tanto... está más mezclado todo.*

La lecto- escritura en cinco años es a lo mejor un poco más diferente, pero se lleva poco.

ORGANIZACIÓN DEL AULA Y RECURSOS

- ¿Cómo está organizada el aula? (rincones, área de trabajo, asamblea...)

Carmina: *Nosotras al principio de curso ya organizamos el aula por rincones de juegos y luego las mesas de trabajo que se les suele poner en grupo.*

- ¿Con qué recursos cuenta el aula? (Ordenadores, pinturas, cañón, baño integrado...)

Carmina: *Ahora tenemos cañón, pantalla y ordenador (igualmente a Dios!) y juguetes y poco más...*

- ¿Quién provee al aula de dichos recursos?

Paloma: *Oficialmente la DGA, extraoficialmente no todo... el dinero que se le da al colegio es de la DGA pero luego se intenta sacar dinero de otras cosas para poder pagar otros recursos.*

- ¿Existe material adaptado para niños con Necesidades Educativas Especiales dentro del aula?

Paloma: *Mmm... no. A ver cuando hay casos de niños ciegos pues normalmente la ONCE siempre trae material, pero la ONCE.*

Pero no hay, si no lo haces tú no hay... el material de mi clase lo hago yo pero si tuviera un niño con necesidades puedo pedir a la PT que me provea de algo pero...

EVALUACIÓN

- ¿Qué se evalúa en Educación Infantil?

Paloma: *Pues coges los objetivos y los mínimos y eso es lo que evalúas.*

Lo que tú has puesto en la PGA y en el proyecto curricular... en base a eso y ya los mínimos que hay en cada nivel.

- ¿Hay adaptaciones dentro de esa evaluación en el caso de niños con Necesidades Educativas Especiales?

Carmina: *Eso es.*

- ¿Qué tipo de evaluación se utiliza? (sumativa, continua...)

Paloma: *Normalmente es continua. Luego mandas el boletín a los padres, pero vamos, el boletín es mera información para los padres.*

- ¿Existe también una autoevaluación del profesorado?

Carmina: *evaluamos luego al final del curso en una memoria los objetivos y las actividades que tú has hecho. No a lo mejor de cada aula pero sí de ciclo.*

Hombre y cada una siempre... es que lo haces constantemente, no en papel, pero si acabas tú el proyecto tú sabes lo que ha funcionado lo que no, qué hay que cambiar. No lo pones por escrito, pero a partir de ahora lo vamos a tener que poner. En teoría habría que ponerlo a lo mejor porque si nos piden alguna cosa, tendría que estar reflejado.

ENTREVISTA EN CONTEXTO NO FORMAL

ORGANIZACIÓN

- ¿Cómo se organiza el sistema directivo dentro del centro? (Director, jefe de estudios, coordinación, consejo educativo...)

Beatriz: *No existe. Aquí todos somos uno: trabajamos, decidimos, creamos... entre todos.*

- ¿Cómo se dividen los alumnos? (criterios)

Beatriz: *tenemos alumnos de 3 a 16 años por lo que quedan divididos en Infantil, Primaria y Secundaria.*

Hay sólo un aula con 3 zonas diferentes en las que se les separa según la edad.

- ¿Cómo se organiza el profesorado entre sí? (ritmo de aprendizaje, actividades...)

Beatriz: *al ser 3, tratamos de estar cada uno con un nivel educativo. En cualquier caso depende del tiempo de hospitalización ya que si es de larga estancia nos coordinamos con el centro educativo de procedencia para saber por qué parte del temario va el alumno, qué actividades... normalmente traen los libros así que se les ayuda con las tareas, se les explica la lección... También nos coordinamos con las maestras de atención domiciliaria ya que en muchos casos las estancias de algunos niños en el hospital son intermitentes pero cuando están fuera de él no pueden asistir al centro educativo. En estos casos también nos coordinamos para saber cómo va el aprendizaje, qué están estudiando... Con ellas además de con el psicólogo, la encargada de ocio y la trabajadora social de ASPANOA hay una reunión casa 2 meses.*

Finalmente, aquellos niños que no pueden acudir al Aula Hospitalaria (planta de infecciosos y niños que por exigencias médicas tienen que quedarse en la habitación) son atendidos por uno de nosotros: subimos a las habitaciones, les llevamos material, vemos si tienen ganas o no de trabajar, les explicamos lo que no entienden, les proporcionamos material complementario (cómics, películas, juegos de mesa...)

- ¿Quién elabora la PGA y en base a qué?, ¿Hay un PEC? ¿Qué objetivos se proponen?

Beatriz: *la PGA la elaboramos entre todos, cada año. Siempre tenemos en cuenta la del año anterior para ver qué podemos mejorar, qué podemos añadir... en cambio no hay un PEC como tal.*

El principal objetivo es el bienestar del niño, ya que la hospitalización es de por sí algo bastante agresivo para ellos.

Por supuesto asegurar la continuidad en su desarrollo educativo, apoyándoles emocionalmente y facilitando la integración socio- afectiva.

A partir de aquí se pueden ver otros objetivos como el de normalizar en la medida de lo posible el desarrollo educativo, disminuir la ansiedad que provoca el hecho de estar hospitalizado, ocupar de manera constructiva el tiempo...

De todas maneras no podemos olvidar que los objetivos van dirigidos a los niños pero en gran medida también para los padres ya que tratamos de atenuar la tensión que ellos tienen, les orientamos, les escuchamos, creamos un nexo hospital-familia- centro educativo...

LEGISLACIÓN

- ¿Qué normativa rige la Educación Infantil?

Beatriz: *en estos momentos la Orden del 28 de marzo de 2008, aunque al tener varios niveles también tenemos que tener en cuenta el currículo para Primaria y para Secundaria.*

- ¿Quedan las adaptaciones contempladas en algún documento?

Beatriz: *realmente, cada niño es especial así que nos adaptamos a él. El proceso de hospitalización es duro y cambiante por lo que a veces no pueden asistir, no tienen ánimo suficiente... No hay realmente un documento que recoja todas las adaptaciones pero la PGA es en sí una adaptación para todos estos niños, ya que los objetivos no son los mismos que en un aula escolar, la situación que viven tampoco es la normal...*

- ¿Hay una persona encargada del apoyo de niños con Necesidades Educativas Especiales?

Beatriz: *Sí, yo por ejemplo estudié Logopedia así que soy PT, de manera que en caso de ser necesario un apoyo, puedo darlo.*

La anterior maestra que había aquí también era PT.

- ¿Qué horarios tiene el profesorado? ¿Y el alumnado? ¿Ratio?

Beatriz: *nosotros llevamos horario de instituto: de 8:30h a 14:00h, de manera que antes de empezar preparamos el material necesario, vemos qué toca dar hoy... el proceso es muy diferente, ya que vamos a buscarlos a las habitaciones, les volvemos a llevar, les proporcionamos materiales para la tarde, controlamos que los goteros funcionen correctamente y avisamos en caso de que piten... siempre estamos 2 en el aula y 1 va por las habitaciones de quiénes no pueden asistir.*

Por supuesto los niños no tienen un horario tan extenso ya que suelen acudir sobre las 10:00h- 10:30h y a las 13:00h finalizan sus tareas para poder comer.

Por supuesto la asistencia al aula es opcional y no todos los días vienen ya que ciertos tratamientos hacen que al tercer o cuarto día estén hechos polvo...

El ratio varía según los ingresos, el tiempo de hospitalización... pero en Infantil no suele pasar de 8- 10.

- ¿Cómo llega el maestro al centro? (oposiciones, interinos, comisión de servicios...)

Beatriz: *en el Aula Hospitalaria se entra por comisión de servicios (una vez que tienes una plaza fija, en este caso en Zaragoza).*

Uno de los profesores se incorporó este año y en su caso tuvo que pasar una entrevista y presentar un proyecto.

CONTEXTO SOCIO- EDUCATIVO

- ¿Qué tipo de alumnado hay en el centro? (procedencia, nivel socio-cultural...)

Beatriz: *tenemos niños procedentes de diversos contextos socio- económicos así como de diversos puntos geográficos. El hospital atiende a niños de Aragón pero también de la Rioja, de Soria y a extranjeros.*

Cada niño es diferente, tiene una enfermedad concreta, un tratamiento distinto... ya sólo por eso no es igual que el que te encuentras en una clase normal y no se puede generalizar.

- ¿Qué tipo de familias hay en el centro? (nivel cultural, participación, posición económica, relación con ellos...)

Beatriz: *pues, al igual que los niños, los hay con un nivel cultural más bajo y otros más alto.*

Lo que sí que son es una pieza fundamental durante el proceso tanto académico como médico.

Naturalmente no tienes la misma relación con unos y otros, pero desde luego no tiene nada que ver con la relación padres- maestra del colegio.

Aquí los padres pueden estar en el aula, te cuentan cómo se sienten, se comunican contigo aun cuando el niño ya no está en el hospital... es una relación muy intensa y muy íntima, por todo el ambiente que rodea al niño.

- ¿Afecta este contexto a los objetivos marcados por el profesorado?

Beatriz: *totalmente. Los objetivos que nos marcamos los hacemos pensando en el tipo de alumnado que tenemos.*

Estos niños tienen otras necesidades, otras carencias, otras situaciones... que hacen plantear la educación desde otro punto de vista.

METODOLOGÍA

- ¿Qué tipo de metodología se sigue en el aula? (proyectos, editorial, Unidades Didácticas...)

Beatriz: *está basada en la atención a la diversidad y está pensada de manera individual dado el perfil diferente de cada uno, pero todo ello trata de conjugarse con actividades cooperativas en las que la comunicación sea una parte clave.*

Se trata de trabajar la autonomía, crear un clima agradable, reforzar la participación y ayudar en el desarrollo emocional

- ¿Qué tipo de actividades se llevan a cabo en el aula? (individuales, gran grupo, grupo pequeño...)

Beatriz: *las actividades varían según el contexto: si el niño asiste al aula hacemos actividades de presentación, de enseñanza-aprendizaje, lúdico formativas, manuales, informáticas... En el caso de las habitaciones son más restringidas ya que se llevan a cabo actividades de enseñanza-aprendizaje, préstamo de materiales lúdicos, se visita al alumnado cuando puntualmente no asiste al aula...*

- ¿Qué objetivos persigue la metodología utilizada en el aula?

Beatriz: *el juego es una parte esencial sobre todo en Infantil. Ya sean de interacción, de lenguaje, de pensamiento lógico, de desarrollo psicomotriz, juego libre... el objetivo es el bienestar del niño, porque ya de por sí es para ellos agresivo ese cambio de entorno, esas personas que no conoce... si además podemos optimizar la autonomía, el desarrollo social y en la comunicación del niño, que eso es lo que se busca a través de esta metodología ¡mucho mejor!*

- ¿Es diferente la metodología según el área que se trabaja?

Beatriz: *no, trabajamos todo a través de la misma metodología.*

ORGANIZACIÓN DEL AULA Y RECURSOS

- ¿Cómo está organizada el aula? (rincones, área de trabajo, asamblea...)

Beatriz: *pues como ves, hay 3 áreas: la de infantil que es la más amplia con sus mesas de trabajo adaptadas y sus rincones, la cocinita, los puzzles, el material...como un aula normal.*

Esa otra parte en la de primaria, que tiene la mesa un poco más grande. Y la del fondo es la que se utiliza para los que están en secundaria, que como ves hay una pizarra para poder explicarles mejor las dudas, para que salgan a resolver problemas. Justo al lado tenemos la biblioteca, en la que hay libros para todas las edades y en este último rincón ya ves que tenemos los ordenadores.

Y en ese recodo que ves al fondo está nuestra "oficina". Allí guardamos el material que utilizamos en nuestra clase (fichas, juegos especiales, tableros, programaciones de otros años...)

- ¿Con qué recursos cuenta el aula? (Ordenadores, pinturas, cañón, baño integrado...)

Beatriz: *pues lo que ves: tenemos bastantes juguetes y material fungible. Además de los ordenadores, el cañón, la pantalla, la televisión, la consola, los libros, todo el mobiliario adaptado...*

- ¿Quién provee al aula de dichos recursos?

Beatriz: *pues básicamente, el material que ves viene de asociaciones como ASPANOA, AECC, la Obra Social de La Caixa, lo que voluntarios y familiares traen... por ejemplo las cortinas que ves las hizo una trabajadora del hospital, tenemos voluntarios que vienen por la tarde y traen sus propios materiales, voluntarios que pintan las habitaciones para que se sientan un poco más "en casa"...*

- ¿Existe material adaptado para niños con Necesidades Educativas Especiales dentro del aula?

Beatriz: *eso depende mucho del tiempo de hospitalización. Si están de paso solemos hacer gran uso de Internet ya que hay un montón de recursos que pueden servir, pero sino sí que tenemos tableros adaptados o por ejemplo la ONCE también aporta material en el momento que hay un niño con déficit visual.*

EVALUACIÓN

- ¿Qué se evalúa en Educación Infantil?

Beatriz: *nosotros no evaluamos. Eso es competencia del centro educativo pero es cierto que al estar en contacto podemos indicarles cómo hemos visto al alumno, si ha progresado, cómo ha evolucionado...*

- ¿Hay adaptaciones dentro de esa evaluación en el caso de niños con Necesidades Educativas Especiales?

Beatriz: *lo cierto es que aunque no evaluamos somos muy conscientes de la situación de cada niño. Sabemos hasta dónde puede dar cada uno, esa es nuestra adaptación.*

Además no todas las enfermedades y sus tratamientos afectan por igual: muchas veces un bajo rendimiento académico se debe al tratamiento o a la etiología de la enfermedad.

- ¿Qué tipo de evaluación se utiliza? (sumativa, continua...)

Beatriz: *observamos el proceso que sigue el niño a lo largo de su estancia y tomamos nota de la evolución para proporcionarla al centro educativo pero la decisión de cómo evaluar el trabajo del alumno ya no es nuestra.*

- ¿Existe también una autoevaluación del profesorado?

Beatriz: *realmente no tenemos una “auto-evaluación” como tal pero sí que es cierto que al finalizar el curso se elabora una memoria y en ella se ve lo que hemos cumplido, lo que hay que mejorar... se entrega a ASPANOA.*