



Facultad de Educación

**MÁSTER EN FORMACIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA**

Las actitudes docentes en el contexto de un aula hospitalaria

Teacher's attitudes in a hospital classroom context

Alumna: Laura Jara Pérez

Especialidad: Formación Profesional, Sector Primario, Industria y Servicios

Director: Javier Argos González

Curso académico: 2017/2018

Fecha: junio 2018

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN/ABSTRACT | 4 |
| JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO | 5 |
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| ESTRUCTURA DEL TRABAJO | 6 |
| LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA | 7 |
| EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA..... | 7 |
| MARCO CONCEPTUAL DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA | 10 |
| MARCO LEGISLATIVO DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN ESPAÑA | 13 |
| AULAS HOSPITALARIAS..... | 15 |
| EL ALUMNADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA HOSPITALIZADO | 17 |
| LA FAMILIA | 19 |
| EL DOCENTE | 20 |
| LAS ACTITUDES DE LOS DOCENTES | 22 |
| MARCO HISTÓRICO Y CONCEPTUAL ACTITUDES | 22 |
| ¿QUÉ SON LAS ACTITUDES? | 24 |
| COMPONENTES DE LAS ACTITUDES | 25 |
| FUNCIONES DE LAS ACTITUDES | 27 |
| FORMACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LAS ACTITUDES..... | 28 |
| LA RELEVANCIA DE LAS ACTITUDES EN EL “BUEN” DOCENTE | 29 |
| ESTUDIO EMPÍRICO | 32 |
| INTRODUCCIÓN..... | 32 |
| CONTEXTUALIZACIÓN DEL ESTUDIO | 32 |
| OBJETIVOS | 35 |
| MUESTRA | 35 |
| PROCEDIMIENTO | 35 |
| RESULTADOS | 37 |
| La perspectiva de los docentes..... | 37 |
| La perspectiva del alumnado y de las familias..... | 40 |

| | |
|--|-----------|
| La observación, por parte de la investigadora, de la tarea docente en el aula hospitalaria | 46 |
| CONCLUSIONES..... | 47 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 49 |
| ANEXOS..... | 55 |
| ANEXO 1: ENTREVISTA | 55 |
| ANEXO 2: ENCUESTA ALUMNADO | 56 |
| ANEXO 3: ENCUESTA FAMILIA | 58 |

***NOTA SOBRE EL LENGUAJE**

En el presente trabajo, en algunas ocasiones, se han utilizado términos en masculino genérico para referirse a ambos sexos. Esto, en ningún modo, se debe a una intención discriminatoria por parte de la autora.

RESUMEN

El alumnado de Educación Secundaria enfermo y hospitalizado, está en un ambiente diferente al de su entorno habitual, abandona el instituto para recibir tratamiento médico y cuidados de diversos profesionales, pero igualmente tiene derecho a continuar con su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esto produce un paréntesis negativo en la vida del alumnado y su familia que tienen que superar. De ahí la importancia de la figura del docente en el aula hospitalaria, siendo uno de los pilares fundamentales en su proceso educativo. A parte de enseñar conocimientos es necesario que el "buen" docente no olvide su tarea pedagógica situada en el plano de "ser" donde se encuentran las actitudes. Estas últimas son relevantes en cualquier aula, pero en especial con el alumno hospitalizado. El trabajo que nos ocupa pretende conocer la importancia de las actitudes docentes en el aula hospitalaria de Cantabria.

Palabras clave: docente; actitudes; aula hospitalaria; pedagogía hospitalaria.

ABSTRACT

The students of Secondary Education, who are sick and hospitalized, are in a different environment than usual, so they are forced to leave the institute to receive medical treatment and attention from diverse professionals, but they also have the right to continue with their teaching-learning process. This fact produces a negative parenthesis both in the lives of the students and their families, which they must overcome together. Hence the importance of the figure of the teacher in the hospital classroom, being one of the mainstays in their educational process. In addition to teaching knowledge, it is necessary that the "good" teacher does not forget his pedagogical task located in the plane of "being" where attitudes are found. The latter are relevant in the classroom, but especially with the hospitalized student. The work that concerns us focuses on the importance of teaching attitudes in the hospital classroom of Cantabria.

Key words: teacher; attitudes; hospital classroom; hospitable pedagogy.

JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

Las actitudes del docente en su tarea pedagógica dentro de un aula hospitalaria tienen un papel fundamental en la continuidad de la educación del alumnado durante su proceso de hospitalización. Un contexto, el hospitalario, donde se produce una ruptura del equilibrio de los jóvenes con su entorno habitual debido a la enfermedad y donde unas actitudes positivas del docente que atiende las necesidades específicas de apoyo educativo en ese paréntesis en la vida del alumno pueden ser fundamentales tanto para su desarrollo académico como personal.

Mi formación previa es Graduada en Enfermería y trabajo en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV). Después de haber tenido contacto con el niño enfermo y con el motivo de la realización de mi Trabajo Fin de Máster pretendo realizar una revisión teórica sobre el tema, así como, un análisis de las actitudes que presenta el profesorado de Educación Secundaria dentro del aula hospitalaria y de cómo son ellas percibidas tanto por el profesorado como por el alumnado y sus familias.

INTRODUCCIÓN

En la calidad de la educación el factor más importante y determinante es la figura del docente. *“El docente se convierte en el otro gran protagonista (obviamente, el primero es el alumnado) de cualquier escenario educativo”* (Argos, 2015, p. 35). Nos situamos en una época de cambios educativos donde son fundamentales dentro de la tarea pedagógica las acciones de “enseñar” y “aprender” estando ambas dentro de la de “EDUCAR” (Argos, 2015). Como se recoge en la Constitución española en su Artículo 27.1 *“Todos tiene derecho a la educación”*. Por lo tanto, ese derecho va innato también al niño/adolescente hospitalizado, el cual no solamente posee un problema de salud, si no que puede tener consecuencias sociales y personales por su estancia en el hospital y alejamiento de su centro educativo. Para que todo esto no ocurra, existen las *aulas hospitalarias* donde es tarea del docente recuperar ese desequilibrio tanto educativo como social que crea la estancia hospitalaria (Hernández y Rabadán, 2013). A parte de la tarea de enseñar conocimientos, es esencial y fundamental que los docentes de estas aulas no pierdan de vista su tarea pedagógica. Dentro de esta última tarea del docente es donde encontramos las *actitudes*. Actitudes que siendo positivas en un “buen” docente pueden favorecer ese paréntesis negativo de vida del alumnado hospitalizado porque como dice Winston Churchill: *“La actitud es una pequeña cosa que marca una gran diferencia”*.

ESTRUCTURA DEL TRABAJO

El primer capítulo, tratará sobre el marco teórico de la pedagogía hospitalaria. Desde la evolución histórica hasta las aulas hospitalarias con sus tres pilares fundamentales: alumnado, familia y docente.

El segundo capítulo, que habla sobre las actitudes, componentes, funciones y relevancia de estas en un “buen” docente, entre otros apartados.

Finalmente, el tercer y último capítulo, que trata sobre un pequeño estudio de las actitudes del docente en el aula hospitalaria de Cantabria desde tres puntos de vista: docentes, alumnado de Educación Secundaria y familia.

LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

Mejorar la calidad de vida y el aprendizaje de un niño hospitalizado es un proceso fundamental en la tarea educativa de los docentes. La persona hospitalizada pasa por una serie de etapas: en primer lugar, el ingreso, seguido de la estancia en el hospital y finalmente, el alta. Por otro lado, son fundamentales las personas implicadas dentro del contexto familiar, hospitalario o social: los padres, los profesionales y los docentes (Grau y Ortiz, 2001).

La pedagogía hospitalaria sufre una evolución histórica a lo largo del tiempo, pero no podemos olvidar, como manifiesta Ortiz (2001, p. 20), que *“es justamente la situación del niño enfermo la que incita a recurrir, de nuevo, al trabajo en equipo, conjunto, entre los profesionales de la pedagogía y los de la medicina”*.

Evolución histórica de la Pedagogía Hospitalaria

El siglo XIX en Francia, se conoce como el siglo de las luces en la educación especial debido a la diferenciación que se realiza entre los enfermos mentales y los deficientes mentales. El psiquiatra Pinel en su obra de 1801 se plantea que entre los enfermos mentales encadenados en París podrían distinguirse dos grupos: los dementes y los idiotas, aunque no contempla que ninguno de los grupos sea idóneo para ser partícipe de una educación escolar. Posteriormente, con los avances que suceden en la psiquiatría se llega a comprender el retraso mental, así como a mejorar las condiciones de la población con deficiencias mentales. Importante destacar que es aquí donde por primera vez se empieza a ver la complementación y beneficio del tratamiento médico con el educativo por lo que surge una colaboración medicopedagógica. (Grau y Ortiz, 2001).

Una vez ya en el siglo XX podemos empezar a hablar de pedagogía hospitalaria como tal, siendo esta una disciplina de reciente creación. En países europeos y norteamericanos se viene utilizando la complementación de la actividad médica con la pedagógica desde hace años, seguido por muchos otros países latinoamericanos. España comienza con la pedagogía hospitalaria a partir de los años 60 (Palomares, Sánchez y Garrote, 2016).

En todas las civilizaciones o sociedades, el cuidado del niño enfermo ha sido relevante para la población, aunque con la Revolución Industrial se produce una marginación de este colectivo que más tarde a partir de la II Guerra Mundial se crean centros sociales donde se cuida a los niños y también gracias al trabajo de pediatras y psicólogos se abren las puertas a sus padres y a la sociedad de los cuales habían permanecido alejados hasta entonces. De ahí que muchos de ellos acabasen con alteraciones psíquicas por no estar junto a sus padres, familia y entorno escolar (Lizasoáin, 2000).

En Europa, Dinamarca es el primer país donde en el Coast Hospital, en 1875, se produce la contratación de un profesor por el propio hospital para atender las necesidades educativas de los niños ingresados siendo reflejado por autores como Polaino y Lizasoáin (1992, citado por Palomares, Sánchez y Garrote, 2016). Este concepto de la existencia de un profesor en los hospitales es seguido por Austria y más tarde países como Serbia, Polonia, Eslovenia, Francia e Inglaterra.

En el Reino Unido, en el año 1961, se fundó la *National Association for the Welfare of Children in Hospital (NAWCH)* cuyo fin es atender a todos los niños hospitalizados planteándose los siguientes objetivos (Lizasoáin, 2005):

- ❖ Los niños hospitalizados no deben ser separados de sus padres.
- ❖ Los hospitales tienen que ofertar facilidades para permitir a los padres permanecer con sus hijos tanto de día como de noche.
- ❖ Los niños deben estar al cuidado de personal debidamente capacitado y formado para atender sus necesidades.
- ❖ A todo niño hospitalizado hay que ofrecerle actividades educativas y lúdicas.

En 1984, esta última asociación escribió una carta publicada a cerca de los derechos de los niños hospitalizados que envió al Parlamento Europeo. Tras analizar y examinar la carta en sesión el 11 de febrero de 1985 el Parlamento Europeo remite una propuesta de resolución a diferentes órganos y cargos públicos para recopilar opiniones. Un año después, tras ser aprobada el presidente del Parlamento Europeo transmite la resolución al Consejo de Europa,

a UNICEF y a la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuyo veredicto final se presentó el 2 de abril de 1986 (Lizasoáin, 2005).

La Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado consta de una serie de derechos que a día de hoy engloba a chicos entre 3 y 18 años. A continuación, se plasmarán algunos de los derechos extraídos de la Carta Europea que hacen referencia al proceso de educación y socialización durante su estancia en el hospital.

- ❖ Derecho a estar acompañado de sus padres, o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria.
- ❖ Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados por parte de un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como afectivo.
- ❖ Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.
- ❖ Derecho a proseguir con su formación escolar durante el ingreso, y a beneficiarse de las enseñanzas de los profesionales de la educación y del material didáctico que las autoridades educativas pongan a su disposición.
- ❖ Derecho a disponer, durante su permanencia en el hospital, de juguetes adecuados a su edad, libros y medios audiovisuales.
- ❖ Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.

Como queda reflejado anteriormente, es evidente que la atención educativa al niño hospitalizado va despertando gran interés entre el profesorado y estableciendo lazos entre los profesionales sanitarios y pedagogos que concluye con la creación en 1994 de la *Hospital Organisation of Pedagogues in Europe*

(HOPE) la cual fija una serie de objetivos de los cuales consideramos relevantes los siguientes (Lizasoáin, 2000):

- ❖ Defender y garantizar el derecho de los niños hospitalizados a recibir educación apropiada a sus necesidades individuales y en un entorno adecuado.
- ❖ Promocionar la figura del pedagogo y del profesor hospitalario.
- ❖ Determinar y promover una formación profesional específica para los educadores que trabajan en los hospitales.
- ❖ Actuar como agente unificador de todas las organizaciones europeas relacionadas con la pedagogía hospitalaria.

Dicha asociación en el año 2000 en un congreso celebrado en Barcelona presentó la Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Europeos (Lizasoáin, 2005).

Finalmente, consideramos esencial hacer mención a la Declaración Universal de los Derechos Humanos que ya en 1948 en su Artículo 26 considera la educación como un derecho fundamental: *“Toda persona tiene derecho a la educación”*.

Marco conceptual de la Pedagogía Hospitalaria

La pedagogía hospitalaria, debido a la necesidad de prestar una atención y educación de calidad como ha quedado reflejado en documentos ya referidos, se sitúa dentro de la Educación Especial, es decir, dentro de la Atención a la Diversidad. Es esencial atender todas las necesidades que el chico hospitalizado necesita debido al contexto en el que está inmerso (Hernández y Rabadán, 2013). Polaino y Lizasoáin (1992) ya hacen referencia a la necesidad de una atención educativa para conseguir una estabilidad emocional, una rápida recuperación y que el niño hospitalizado vuelva a ser feliz lo más temprano posible.

Surge un nuevo concepto con el Informe Warnock en 1978: *el de necesidades educativas especiales*, basado en la filosofía de una integración escolar, dependiendo de las ayudas especiales que requiera la persona a lo largo de la vida, pudiendo ser de tipo físico, mental, sensorial o situación permanente o transitoria de hospitalización con personal bien cualificado. Todo esto queda

reflejado cuando el propio Comité Warnock se manifiesta a favor de los niños hospitalizados (Grau y Ortiz, 2001; Muñoz, 2013):

(...) “Hay niños que se ven obligados a permanecer en un hospital más o menos largos periodos de tiempo. La educación que se imparte en ellos no siempre es de alta calidad, ni tampoco se toma tan enserio como la que tiene lugar en las escuelas especiales. Es importante que, en la medida de lo posible, las actividades educativas del niño en el hospital estén diferenciadas de otras actividades del centro. Lo ideal sería que existieran locales educativos separados cuando los niños hayan de permanecer en ellos largo tiempo ingresados”.

Por lo tanto, en base a todo lo apuntado, nos hacemos eco de las palabras de Lizasoáin (2001) sobre la justificación de intervenir desde el punto de vista educativo en el desarrollo integral y holístico de la persona, intentando que ella desarrolle al máximo sus capacidades en cualquier situación como puede ser la de hospitalización.

(...) “El que no entienda que una persona ingresada en un hospital tiene unas necesidades de atención que van más allá del médico-físico; que un niño en el hospital tiene que seguir con las actividades que le son propias como estudiar, jugar, hablar, reírse, estar con otros niños; el que no entienda que un niño con pronóstico fatal tiene derecho a seguir aprendiendo, interesándose por las cosas, realizando actividades, jugando: el que no entienda que esos padres, con un hijo enfermo crónico, tienen necesidad de orientación, ... sencillamente tiene una concepción muy errónea o parcial de lo que es la vida”.

La pedagogía hospitalaria, indudablemente, no puede ir separada de su entorno principal, el medio hospitalario, pero no sólo hay que verla como una simple transmisión y adquisición de conocimientos curriculares, sino que va más allá de todo esto por lo que sin dejar de lado los contenidos esta pedagogía está ligada con la salud y a la vida del alumno (Lizasoáin, 2000; Muñoz, 2013).

El referido Lizasoáin (2001), propone unos objetivos de la pedagogía hospitalaria, al igual que los de toda educación:

1. El desarrollo de los aspectos cognitivos e intelectuales.
2. El desarrollo motriz.
3. El desarrollo afectivo.

4. El desarrollo social.

En cuanto a la conceptualización de la pedagogía hospitalaria podemos encontrar varias definiciones en función de los diferentes autores. Presentamos a continuación dos de ellas:

Lizasoáin (2001, p.110) la define como:

“Rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece”.

A su vez, Violant, Molina y Pastor (2011, p. 89) definen la pedagogía hospitalaria como:

“La acción pedagógica que se desarrolla durante los procesos de enfermedad para dar respuesta a las necesidades biopsicosociales derivadas de dicha situación, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida, garantizando los derechos con relación a la función educativa”.

Pueden ser muchas las definiciones, pero todas tienen en común al niño enfermo y hospitalizado como centro de la atención educativa para satisfacer las necesidades biopsicosociales dando como resultado el mayor de los bienestar.

La educación a través de la pedagogía hospitalaria es la vía de escape para cualquier persona que sufre una alteración de su vida normal, como puede ser el caso de una hospitalización. Nos ayuda mediante el uso de la fuerza de voluntad, capacidades, inteligencia, hábitos, actitudes y valores a saltar en este caso el obstáculo de la enfermedad (Muñoz, 2013).

El fin último de la pedagogía hospitalaria como señala Lizasoáin (2003, citado por Palomares, Sánchez y Garrote, 2016) coincide con el de la educación, trata de incentivar el desarrollo integral de la persona.

Marco legislativo de la Pedagogía Hospitalaria en España

España, sigue la trayectoria de los países europeos en cuanto a la pedagogía hospitalaria. Prácticamente casi todos los hospitales ya poseen un aula hospitalaria para que los chicos acudan y los docentes puedan desarrollar su tarea pedagógica (Lizasoáin, 2000).

Centrándonos en el marco legislativo de las actuaciones educativas hospitalarias en España se consideran las siguientes leyes y decretos como referentes legales de la atención hospitalaria:

La Ley 13/1982, de 7 de abril, sobre la Integración Social de los Minusválidos (LISMI) que establece en su Artículo 29 lo siguiente:

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

El Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial que indica:

1. *“Las administraciones educativas podrán concertar con las instituciones sanitarias públicas, tanto infantiles como de rehabilitación, así como con aquellas que tengan servicios pediátricos permanentes, el establecimiento de las dotaciones pedagógicas necesarias para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños en edad escolar internados en ellas”.*
2. *“Las mismas previsiones podrán adoptarse con respecto a los establecimientos sanitarios privados que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos”.*

Posteriormente, está la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo que en su Artículo 63.1 hace referencia al desarrollo de acciones de carácter compensatorio a personas o grupos en

situaciones desfavorables. Esta ley va seguida por el Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales que en su Artículo 3.6 señala lo siguiente:

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

Real Decreto de 299/1996, de 28 de febrero, de Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación en el Artículo 18.1 y 18.2 del capítulo III (sección 2ª) expresa lo siguiente:

“El alumnado hospitalizado mantendrá su escolarización en el centro ordinario en el que se desarrolle su proceso educativo” (art. 18.1).

“Excepcionalmente, cuando no pueda asistir a un centro educativo, por permanencia prolongada en el domicilio por prescripción facultativa, podrá matricularse en la modalidad de educación a distancia...” (art. 18.2).

Por otro lado, en su Artículo 19.1 manifiesta:

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

Poco después, el 18 de mayo de 1998, se firmó el convenio “Aulas Hospitalarias” entre el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) cuyo objetivo es la creación de un programa de atención educativa para que los alumnos en edad escolar puedan continuar sus estudios y así crear un marco educativo en los hospitales. Estas aulas hospitalarias constarán de maestros funcionarios del MEC (Lizasoán, 2000; Violant, Molina y Pastor, 2011).

Para finalizar con la normativa, hacer mención a las dos leyes más recientes; Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación que en su Artículo 80.1 del capítulo II englobado en el Título II narra lo siguiente:

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

Y la última y actual Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa no modifica el artículo citado en el párrafo anterior en cuanto a las compensaciones del alumnado en situaciones de desigualdad por alguna circunstancia como en este caso sería un ingreso hospitalario o en su domicilio.

Aulas hospitalarias

En España los primeros datos de cuando se comienza a hablar de “escuela” en el hospital datan de 1912 cuando el Ministerio de Educación lo reconoce por primera vez. Posteriormente, se crearon las primeras unidades escolares en los hospitales de la Orden de San Juan de Dios y, años más tarde, en 1974, se abre el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo, donde se presta especial atención educativa a las personas hospitalizadas. Poco a poco años más tarde el resto de hospitales irán tomando conciencia y creando entornos educativos dentro de los hospitales (Violant, Molina y Pastor, 2011).

Una vez conocido, a rasgos generales, la evolución histórica, el concepto de pedagogía hospitalaria y los referentes legales en cuanto a la atención hospitalaria en España, se va a profundizar un poco más en el concepto de aula hospitalaria analizando puntos clave de los que se nutren estas aulas.

Tras leer diversa bibliografía sobre las aulas hospitalarias, se puede definir a estas como “pequeñas escuelas” que se encuentran dentro de las unidades de hospitalización de pediatría donde acuden todos los niños/adolescentes en periodo de escolarización obligatorio, periodo que abarca de los 3 a 16 años en nuestro país pero que actualmente se admiten jóvenes hasta los 18 años en las

aulas hospitalarias (Arnaiz y Martínez, 2012). Estas aulas, como expresa Caballero (2007, p.155, citado por Arnaiz y Martínez, 2012) pretenden convertirse para los alumnos en una “vía para abordar la educación inclusiva porque lo que se busca en este espacio creado en los centros hospitalarios es preparar e insertar satisfactoriamente a los niños y adolescentes que se encuentran internados, pero fundamentalmente proveerles una mejor calidad de vida”.

Estas aulas son una “vía de escape” para que el alumnado pueda seguir formándose y no sea tan grande la ruptura que se crea con su vida cotidiana pudiendo generar una pérdida de autoestima en el chico enfermo. Aunque intentemos que el alumno no pierda en la medida de lo posible el ritmo de su escuela no olvidemos la visión holística en este tipo de aulas sin perder de vista el factor humano y social que necesita este tipo de alumnado.

Como postulan Arnaiz y Martínez (2012), en este tipo de aulas se continúan impartiendo contenidos fijados en el currículum, pero sin dejar de lado la situación emocional e intentando que la atención para el alumnado sea lo más individualizada posible. Consideran los siguientes objetivos en cuanto al aula hospitalaria:

- Prevenir y evitar que el niño/adolescente hospitalizado sea marginado mientras se encuentre ingresado.
- Satisfacer las necesidades cognitivas y recreativas del niño/adolescente.
- Hacer posible el proceso de socialización del niño/adolescente ingresado.
- Continuar con el proceso de enseñanza-aprendizaje.

También es importante tener en cuenta los aspectos que diferencian las aulas hospitalarias de las ordinarias (Lifante, Fuentes, Martos y Asensio, 2016):

- La asistencia al aula hospitalaria es voluntaria.
- Las actividades que se desarrollan dependen principalmente del estado de salud y tratamiento del alumno.
- Son grupos muy heterogéneos en cuanto a edad y procedencia que conviven en una misma aula y el alumnado puede variar incluso de un día a otro.

- Dentro del aula hospitalaria está permitido que los niños/adolescentes estén acompañados de sus padres o algún familiar durante el tiempo que permanezcan en ella.
- Existe una coordinación entre los docentes del centro educativo con los del aula hospitalaria, siendo algo fundamental, sobre todo para el alumnado que precise periodos largos de hospitalización.

Finalmente, otros de los objetivos generales es que cuando finalice el proceso de hospitalización ese alumno puede volver a integrarse en su colegio/instituto de la mejor forma posible, sin que su ingreso suponga un paréntesis negativo en su vida.

El alumnado de Educación Secundaria hospitalizado

En primer lugar, el alumnado de Educación Secundaria que nos vamos a encontrar en el aula hospitalaria es el comprendido entre edades de 12 a 18 años, los cuales pertenecen a la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) o algunos a Bachillerato. Estos estudiantes se encuentran en una etapa del desarrollo humano denominada adolescencia, término que proviene del verbo *adolescere*, el cual significa “madurar” y “crecer”. En esta etapa el adolescente sufre unos cambios físicos que conocemos como el proceso de la pubertad, se desarrolla cognitivamente, los jóvenes construyen su propia identidad y se encuentran inmersos en plena sociabilización (Moreno, 2010).

A todo estos procesos y cambios que sufren los adolescentes propios de la edad hay que añadir que si además sumamos un proceso de enfermedad, que conlleva una hospitalización (romper con su vida cotidiana), los adolescentes sufren tensiones y miedos a que la situación se complique. Estas sensaciones no son algo exclusivo de los jóvenes, en ellos se acentúa más, pero es común a todos los seres humanos cuando se enfrentan a una situación de cambio en los estados de salud que no pueden controlar (Portilla y Quiñónez, 2015).

El alumno hospitalizado, se encuentra en un ambiente diferente, se rompe la armonía de su entorno habitual y de golpe abandona la escuela para ingresar en un hospital donde debe someterse a tratamientos médicos y cuidados de los

diferentes profesionales. Los adolescentes saben diferenciar las causas de la enfermedad incluso pudiendo llegar a empatizar con los profesionales, pero a su vez tienen un concepto muy claro de la muerte, mucho más que cualquier niño más pequeño por lo que la temen. Algunos factores que influyen de manera negativa durante la hospitalización son: depresión, ansiedad, dolor, dependencia y falta de actividades entre otros (Grau, 2004).

El alumnado enfermo es hospitalizado por diferentes motivos, de los cuales los docentes transformamos en necesidades educativas que están influenciadas por: tipo de enfermedad, periodo de hospitalización, edad y situación familiar o social. A su vez, distinguimos entre dos tipos de alumnado:

- Alumnos agudos: su permanencia en el hospital ingresados está entre uno y cuatro días por lo que pronto vuelven a su entorno escolar normal.
- Alumnos crónicos: su estancia en el hospital es más larga. Los profesionales intentan que lo antes posible puedan estar en su domicilio. Es esencial una ayuda física, mental, emocional y psicopedagoga porque en muchos casos es una situación irreversible que sobre todo los adolescentes en ocasiones lo saben (Ariza, 2014).

Queremos finalizar este apartado con un fragmento textual recogido por Mijares (1993, citado por Grau, 2004) perteneciente a una profesora del aula de oncología en base a las redacciones de sus alumnos que plasma lo que siente un niño cuando es hospitalizado. Es el pensamiento de un niño, pero se considera extrapolable a cualquier adolescente o incluso persona adulta.

“Os voy a contar mi historia: de cómo un día me ingresaron y dejé el colegio; del abandono, de la soledad, del desconocimiento, la rabia, la pena; de las transformaciones, hasta de las caras de mis padres; de las caras nuevas que han ido apareciendo en mi vida, de otras formas diferentes de hablar, de artilugios desconocidos totalmente para mí, que hasta aquel momento sólo conocía los juguetes; del dolor, de la desorientación, etc.”

La familia

La familia, es un pilar fundamental en el proceso de hospitalización del adolescente. Es importante no perder de vista los momentos y fases críticas por las que atraviesa. Varios autores coinciden que uno de los momentos más duros es cuando reciben la noticia del diagnóstico, en especial, si es una enfermedad crónica. Cuando reciben la información de la enfermedad y el consecuente ingreso hospitalario la familia pasa por cuatro fases: negación, ira, depresión y finalmente la aceptación (Hernández y Rabadán, 2013).

A continuación, se muestra una tabla con las cuatro fases y la caracterización de las mismas:

Tabla 1. Fases de afrontamiento frente al diagnóstico de una enfermedad en un familiar.

| FASES | CARACTERIZACIÓN |
|--------------|---|
| NEGACIÓN | Incredulidad ante el diagnóstico/pronóstico. |
| IRA | Sufrimiento emocional y enfado. |
| DEPRESIÓN | Tristeza, frustración, sentimiento de culpabilidad. |
| ACEPTACIÓN | Aceptación y enfrentamiento real del problema. |

Fuente: Hernández y Rabadán, 2013.

Una vez en la fase de aceptación, durante la estancia en el hospital, vienen asociados otros problemas sociales como el aislamiento social derivado de la rutina hospitalaria en la que se ven inmersos. También puede terminar en problemas de pareja, bajo rendimiento o ausencias en el trabajo... (Grau, 2004). A diferencia del niño pequeño donde la familia es su principal pilar y hay un gran apego, el niño adolescente continúa vinculándose con la familia, en especial con sus padres, pero en estas edades pasa a tomar un papel muy importante la relación entre iguales (amigos) por lo que la separación del instituto es aún más

complicada para ellos. Esta situación para los padres también es importante debido a que muchos adolescentes en esta etapa están en cierta “rebeldía” con ellos, situación que puede hacer aún más dura la estancia hospitalaria (Moreno, 2010).

Debemos tener en cuenta si el alumno hospitalizado tiene hermanos o no. Esto añade más preocupaciones a la familia y problemas de conciliación. Los hermanos suelen encontrarse preocupados y tristes, temerosos y culpables, celosos e irascibles, se identifican con la enfermedad y con el hermano enfermo y pueden presentar problemas de comportamiento que en el fondo todo esto no dejan de ser manifestaciones para expresar su miedo, confusión y temor (Grau, 2014).

El docente

El docente de las aulas hospitalarias tiene un papel importante: poder ofrecer al alumnado atención educativa y seguir formándolo. Lo comentado con anterioridad es fundamental para que el adolescente cuando vuelva a su instituto no se vea desplazado o perdido en la materia que se está impartiendo por culpa de su periodo de ingreso, si lo ve así será mucho más difícil su integración de nuevo y eso no nos lo podemos permitir.

Sin dejar de lado el aprender, no es menos importante crear un lugar donde pasar el tiempo de forma lúdica, donde el alumnado pueda encontrar el apoyo necesario y olvidarse por un tiempo de las preocupaciones derivadas de su estado de salud (Ariza, 2014).

El docente tiene que ser consciente que está en un contexto lleno de sentimientos y emociones como son el sufrimiento o la angustia por el proceso y está en sus manos hacer que la escuela del hospital se convierta en algo positivo para él, como define Arnaiz (2014, p. 55) que el aula se convierta en *“una escuela de vida en positivo”*.

El alumnado necesita docentes que comprendan su situación, que les hagan conscientes de que en un entorno hospitalario también es posible divertirse, aprender e incluso de la propia enfermedad creando así seguridad y aumentando su autoestima.

La tarea docente no engloba sólo al alumno. La familia y el entorno que acompaña al adolescente también necesitan apoyo. Como sostiene Arnaiz (2014, p. 55) *“cuando un niño enferma, enferma su familia y enferma su entorno”*. En este tipo de aulas las familias tienen derecho a permanecer junto al alumno por lo que son otra pieza clave en nuestra tarea.

El profesor desarrolla su tarea pedagógica en tres planos: el plano del “saber” que hace referencia al conocimiento epistémico; el plano del “hacer”, relacionado con su competencia didáctica y, por último, el plano del “ser” que tiene un componente pedagógico-educativo. En este último sería donde se ubicarían las actitudes. Por el contexto en el que este alumnado se ve inmerso es imprescindible no olvidar nunca el plano del “ser” como docentes. Las actitudes que como docente empleamos en el marco de nuestra tarea pedagógica con el alumnado y sus respectivas familias van a ser fundamentales para su aprendizaje y proceso educativo, así como garantizar que el camino de la hospitalización no sea para ellos un paréntesis negativo en su vida.

En el marco donde se realiza la labor docente es fundamental un buen manejo de algunas competencias transversales o actitudes necesarias para realizar un excelente ejercicio profesional. Algunas de las actitudes que mencionan como importantes Latorre y Blanco (2010, p. 105) son: empatía, conciencia emocional, autoconcepto y autoestima, autocontrol, confiabilidad, creatividad, motivación, flexibilidad, observación, organización entre otras muchas.

A continuación, se profundizará más en el plano del “ser” mencionado, en el que se enmarcan las actitudes del docente.

LAS ACTITUDES DE LOS DOCENTES

Uno de los puntos clave para mejorar la calidad de aprendizaje, el rendimiento y la motivación del alumnado, es el desarrollo de una práctica docente adecuada. Sigue pendiente la necesidad de conocer cuál es y qué se entiende por “un profesor eficaz” (Reoyo, Carbonero y Martín, 2017). Estos últimos, afirman que *“por docente eficaz se entiende, aquel profesor que posee unas cualidades personales especiales que le permite alcanzar el éxito y logra un impacto significativo en la vida de sus alumnos”*.

Los docentes, tienen que poseer conocimientos didácticos, pero es fundamental no dejar de lado el componente pedagógico-educativo. Este componente, pertenece al plano del “ser”, es decir, conforman nuestra manera de SER como personas y docentes, por lo que quizás, las actitudes van a darnos ese toque esencial que necesita el buen profesor y eficaz en cualquier aula, pero en especial en el hospitalaria.

Marco histórico y conceptual actitudes

En cuanto al tema de las actitudes, en primer lugar, empezaremos definiendo el significado del término actitud según la RAE (Real Academia Española):

Del lat. *actitūdo*.

1. f. Postura del cuerpo, especialmente cuando expresa un estado de ánimo.
2. f. Disposición de ánimo manifestada de algún modo.

El término “actitud” es usado por H. Spencer en 1862 por primera vez en su obra “Principios”. Este último, defiende que dentro de la mente de cada persona existen unos patrones que influyen en cómo percibimos las situaciones (Ortega, 1986).

El concepto de actitud, se remonta a 1935 cuando Allport fue uno de los primeros autores en mostrar interés sobre el tema. Allport realizó una recopilación con más de 100 definiciones alrededor del término. Con esto, se comienza con numerosos estudios tanto teóricos como prácticos por parte de otros autores a

cerca de las actitudes, que dará lugar a nuevos conceptos en función del enfoque dado. Se realizarán en todos los ámbitos incluido el de la educación (Zaragoza, 2003). Las diferentes definiciones concluyen tal vez, que están relacionadas con los afectos, las cogniciones y las conductas (Palomares, 1992).

Algunas de las definiciones que formula Allport (citado por Palomares, 1992) son las siguientes:

“La actitud denota un estado neurosíquico de disponibilidad para la actividad mental o física”.

“Las actitudes son procesos mentales individuales que determinan tanto las respuestas actuales como las potenciales de cada persona en el mundo social. Como la actitud se dirige siempre hacia algún objeto, se puede definir como un estado de la mente de un individuo respecto a un valor”.

“La actitud es una preparación o un estado para la respuesta”

“La actitud es un estado mental o neural de disponibilidad organizado en base a la experiencia y que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo”

“La actitud es un grado de afecto a favor o en contra de un objeto o valor”.

El trabajo no trata de realizar una revisión de todas las definiciones del concepto de actitud acuñadas a lo largo de la historia, pero consideramos importante revisar algunas pertenecientes a ciertos autores citados por Palomares (1992). Katz, en 1960, considera lo siguiente:

“La actitud es la predisposición del individuo para valorar de manera favorable o desfavorable algún símbolo, objeto o aspecto de este mundo...Las actitudes incluyen el núcleo afectivo o sensible de agrado o desagrado, y los elementos cognoscitivos o de creencias que describen el afecto de la actitud, sus características y sus relaciones con otros objetos”.

Por otro lado, por ejemplo, Bruvold en 1970 describe el concepto de actitud con un aspecto más afectivo: “la actitud es una reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracta o concreta designable”. Por último, finalizar este análisis histórico de la definición de actitud mencionando a Morales

(1988, citado por Zaragoza, 2003) que describe como: *“una predisposición aprendida, no innata, y estable, aunque puede cambiar, a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable, ante un objeto (individuos, grupos ideas, situaciones, etc.)”*.

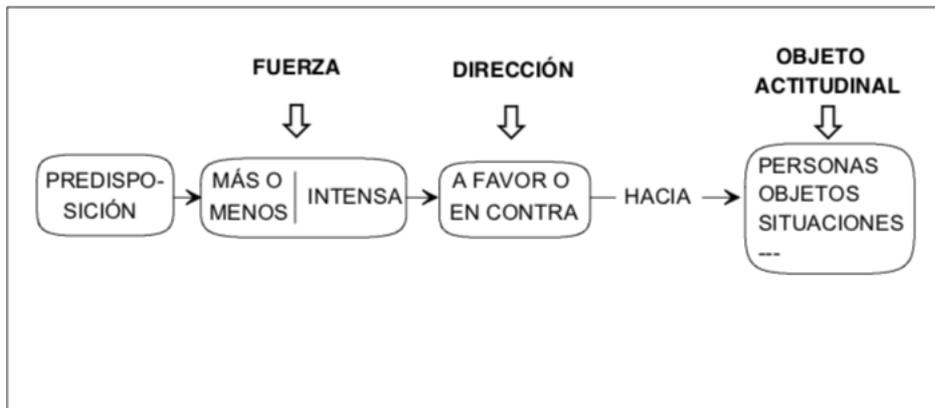
¿Qué son las actitudes?

Existen múltiples definiciones del concepto actitud como hemos visto, pero para entenderlas se considera necesario tener presente el concepto de “personidad” que hace referencia al sustrato estructural con el que nacemos y la “personalidad” que son los cambios que se producen sobre dicho sustrato en función de nuestras experiencias. Es difícil quedarnos con una definición exacta debido a la extensa variedad de ellas, pero si es posible destacar una serie de aspectos que las caracterizan:

- Las actitudes son adquiridas a lo largo de nuestra vida en función de nuestras experiencias vividas. No se puede tener actitud sobre algo desconocido.
- Son predisposiciones hacia la acción, es decir, una tendencia o inclinación, que se manifiesta o no en una determinada acción si se presenta la ocasión. Están ligadas a la conducta, pero no lo son.
- Conllevan una alta carga afectiva y emocional que refleja nuestros deseos, voluntad y sentimientos a favor o en contra. Forman mediadores entre los aspectos externos del ambiente y los estados internos del individuo.
- Las actitudes son producto del proceso de socialización, se aprenden, por lo tanto, pueden ser fomentadas, reconducidas o cambiadas. No existen actitudes innatas. Poco a poco se van construyendo en cada relación.
- Las actitudes son “estructuras de dimensión múltiple” por su carácter afectivo, cognitivo y conductual.
- Son de carácter direccional: una actitud implica que exista una relación entre la persona y el objeto.
- Son experiencias internas que se observan a través de las respuestas. Son expresadas por diversos lenguajes como son el verbal y no verbal,

pudiendo tener un significado determinado por el momento y contexto.
(Alpizar, 2014; Castro de Bustamante, 2002; Zaragoza, 2003).

Tabla 2. Concepto actitud



Fuente: Zaragoza, 2003.

Componentes de las actitudes

Tras un análisis de la literatura, muchos autores adquieren la idea de que las actitudes están formadas por tres componentes, de lo cual nosotros también estamos en consenso (Zaragoza, 2003). Morales (1999, citado por Castro de Bustamante, 2002) postula lo siguiente: "*La coexistencia de estos tres tipos de respuestas como vías de expresión de un único estado interno (la actitud), explica la complejidad de dicho estado y también que muchos autores hablen de los tres componentes o elementos de la actitud*".

Por un lado, el cognitivo, siendo la representación gráfica del "objeto", es decir, lo que yo creo o pienso sobre algo o alguien. El componente afectivo que es el sentimiento a favor o en contra de ese "objeto". Por último, el conductual o conativo, siendo la tendencia que tenemos a actuar de una forma u otra. A continuación, se presentarán los tres componentes de manera más extensa.

1. Componente cognitivo

Para que exista una actitud hacia un objeto requiere una representación cognitiva de ello. Engloba el dominio de los hechos, creencias, pensamientos que se tiene sobre un objeto, valores, conocimientos, opiniones y expectativas (en especial de evaluación favorable o no hacia un objeto) que represente para la persona el objeto o situación.

2. Componente afectivo

El componente afectivo es el sentimiento con carga afectiva favorable o de rechazo contra un determinado objeto, muestra la tendencia valorativa presente en la actitud. Estos sentimientos son expresados en preferencias, estados de ánimo, así como en forma de emociones ante el objeto o situación (tenso, feliz, preocupado, apenado, alegre, tranquilo...). Existe concordancia entre varios autores que conceden a este componente afectivo el carácter "nuclear" de las actitudes. También comparten que existe una relación de interacción entre el componente cognitivo y el afectivo.

3. Componente conductual o conativo

Este componente manifiesta la evidencia de actuación a favor o en contra del objeto o situación. Como se ha mencionado anteriormente, las actitudes están ligadas a la conducta, pero no lo son. Shirlley (citado por Zaragoza, 2003) en su tesis habla sobre la relación que existe entre actitud-conducta: "*la actitud es anterior a la conducta, la actitud y conducta son recíprocas, la actitud no se relaciona directamente con la conducta, la actitud sigue a la conducta*". Las actitudes son consideradas como un factor relevante en la determinación de las conductas externas.

Las actitudes son internas y modificables, quedando manifestado por varios autores que su expresión externa es la respuesta cognitiva, afectiva y conductual (Zaragoza, 2003; Castro de Bustamante, 2002).

Funciones de las actitudes

Las actitudes como se ha mencionado con anterioridad, se aprenden pudiendo ser fomentadas, reconducidas o cambiadas. A su vez, realizan cuatro funciones para así poder satisfacer ciertas necesidades humanas. En relación a sus bases motivacionales, Katz (1984, citado por Zaragoza, 2003) describe cuatro funciones que pueden desarrollar las actitudes en la personalidad del individuo:

- Función expresiva de valores: el propio individuo, al manifestar sus actitudes en función de sus valores personales y su propio concepto de sí mismo obtiene satisfacciones. Esta función acentúa la importancia de la autorregulación, autoexpresión y autodefinición que tiene para la propia persona. Finalmente, con esta función está saciada la necesidad de identidad, de dar a conocer y preservar la propia imagen.
- Función instrumental, adaptativa o utilitaria: se manifiesta a través del enfoque conductista del aprendizaje, es decir, con la recompensa de premios y la evitación de castigos. Cada persona desarrolla actitudes favorables hacia objetos o situaciones que nos agradan y actitudes negativas hacia lo que nos genera sentimientos desagradables. Así vamos a esforzarnos más cuando existen gratificaciones exógenas y, por el contrario, menos cuando son sentimientos indeseables.
- Función egodefensiva o defensiva del "yo": intenta que la propia persona no esté en conocimiento pleno de verdades que van a hacerle daño, o evita que sea consciente de la realidad de su entorno o protegerla ante objetos amenazantes.
- Función de conocimiento o de economía: cuando el individuo percibe una serie de estímulos caóticos a la vez, se utiliza esta función para hacer de filtro cognitivo y así organizarlos. Responde a la necesidad que tiene la persona de estructurar el entorno, comprenderlo y pronosticar los posibles acontecimientos (Zaragoza, 2003).

Formación y modificación de las actitudes

Las actitudes son cambiantes, evolutivas y dinámicas, es decir, se aprenden, se mantienen y modifican debido a la interacción de la persona con su entorno social. Es importante tener presente el proceso de socialización de la persona que pasa por dos etapas: socialización primaria, surge en la familia y la secundaria que nace del aprendizaje por interacción social. Zabala (1998, citado por Zaragoza, 2003) explica la formación de las actitudes mediante dos procesos:

- ✓ Proceso de socialización: desde pequeños, sea de manera consciente o no, el primer mecanismo en el proceso de formación de las actitudes es la *imitación*. Además, recibimos incentivos o castigos en función de si realizamos algo bien o no por lo que ya se están generando actitudes negativas o positivas en nosotros hacia algo. En la etapa de escolarización las actitudes que poseemos son debido a la influencia externa y es en estadios posteriores cuando las interiorizamos o no. Finalmente, depende de las características personales y del proceso de asimilación de la propia persona construir ella misma sus propias actitudes de manera autónoma y personal.
- ✓ Proceso de maduración y desarrollo cognitivo: relacionado con el desarrollo afectivo-emocional. En función del conocimiento y experiencia que tengamos sobre los objetos mostraremos unas actitudes u otras. En cada periodo del desarrollo humano se crean nuevas condiciones para poder desarrollar nuevas actitudes o cambiarlas.

La adquisición o formación de las actitudes está muy relacionada con la experiencia social y personal de cada uno, es decir, la personalidad y personiedad de cada individuo.

En cuanto a la modificación de las actitudes, con ello pretendemos que una actitud negativa pase a ser positiva y viceversa. Existen técnicas y métodos que ayudan a generar cambios en las actitudes existiendo aspectos clave como: la motivación, la autoevaluación, el diálogo, el compromiso, entre otros. Al

considerar a las actitudes como una dimensión múltiple se considera que cualquier cambio en uno de sus componentes (cognitivo, afectivo y conductual) afectará a la estructura general de la actitud. Todo cambio de actitud tiene diversas influencias por diferentes factores: la variabilidad de la actitud, una comunicación persuasiva y la disonancia cognitiva (Castro de Bustamante, 2002; Zaragoza, 2003).

La relevancia de las actitudes en el “buen” docente

La construcción de la identidad profesional del docente es un tema complicado, no existe una identidad única, si no que existen muchas. Como describe Bolívar (2006, p. 69) *“los profesores y profesoras pueden, de hecho, habitar múltiples identidades o tener subidentidades, dependiendo de los recorridos profesionales y vitales, de los contextos de trabajo o personales”*. A pesar de existir identidades múltiples en el docente, en cada una de ellas no debe faltar el plano pedagógico.

Educar implica mucho más que enseñar. El docente ha de llevar a cabo la tarea de enseñar, pero sin limitarse a ella porque entonces como apunta Argos (2015 p.41) *“estaría empequeñeciendo el potencial pedagógico de su tarea”*.

Las variables que influyen en el proceso-aprendizaje son muchas siendo observables en la práctica docente diaria, pero hay otro grupo de variables que configuran la manera de actuar del profesor pudiendo ser susceptibles de aprendizaje y modificación: donde se encuentran las actitudes (Carbonero, Ortiz, Martín y Valdivieso, 2010).

Existen diversos informes de investigación que culminan diciendo que existen un conjunto de actitudes, conductas, modos de gestionar y conducir el aula por parte de un profesor eficaz. Carbonero, Ortiz, Martín y Valdivieso (2010, p.16) apuntan lo siguiente del buen profesor:

“En cuanto a las actitudes, tiene altas expectativas y confía en que todos los alumnos puedan aprender, acepta su responsabilidad por el aprendizaje de los estudiantes y en conseguir un aprendizaje exitoso; asimismo, la clase goza de un clima positivo favorable para el aprendizaje”.

En otro estudio sobre las características de un profesor eficaz desde la perspectiva de los propios profesores de Educación Secundaria en activo realizado por Miller (2012, citado por Reoyo, Carbonero y Martín, 2017) se observa que priman las siguientes características: entusiasta, creativo, paciente, con sentido del humor, interesado por los estudiantes, que trate bien...entre otras. Todos estos estudios dejan evidencia de que la tarea pedagógica está profundamente unida a la de enseñar puesto que lo consideran imprescindible para ser un buen docente, completo y eficaz. Tardif (2004, p. 109) lo deja claro cuando sostiene que: *“la pedagogía es inseparable de los otros componentes de la actividad educativa”*.

En cualquier aula es esencial que el docente muestre por su tarea pedagógica pasión y compromiso. Cuando entramos en el aula asumiendo la profesión docente desde su sentido más profundo, toda nuestra personalidad queda expuesta en el aula. Este tipo de docente muestra un compromiso con su actividad profesional y él mismo aporta toda la motivación necesaria para desarrollar la tarea de manera apasionante (Argos, 2015).

Nuestras actitudes pueden marcar un antes y un después en la vida de nuestros alumnos. El sistema formativo carece de formar más a nuestros futuros docentes en el ámbito de la formación de carácter, de las actitudes, ya que esto va a influir directamente en la formación de su alumnado. El profesor en ciertas edades se puede convertir en un referente para ellos (Osorio, 2017).

Es importante no pasar por alto lo que manifiesta Pennac (2008, p. 11) en su libro *Mal de Escuela*:

“Los profesores que me salvaron —y que hicieron de mí un profesor— no estaban formados para hacerlo. No se preocuparon de los orígenes de mi incapacidad escolar. No perdieron el tiempo buscando sus causas ni tampoco sermoneándome. Eran adultos enfrentados a adolescentes en peligro. Se dijeron que era urgente. Se zambulleron. No lograron atraparme. Se zambulleron de nuevo, día tras día, más y más... Y acabaron sacándome de allí. Y a muchos otros conmigo. Literalmente, nos repescaron. Les debemos la vida”.

Este mismo autor narra que, aunque está mal visto hablar de amor en educación, es necesario (Pennac, 2008).

Sin dejar apartado el contexto del aula hospitalaria, es aquí donde el profesor al igual que en otros contextos como es el aula ordinaria no debe instruir meramente en lo didáctico si no poner en práctica lo pedagógico y poder, así como manifiesta Pennac, con sus actitudes marcar un antes y un después en ese paréntesis negativo de nuestros jóvenes ingresados.

Finalmente, nuestras actitudes docentes pueden marcar una diferencia muy importante entre el “buen” docente y eficaz o el “mal” docente. En ese contexto hospitalario donde el alumno principalmente busca el aula hospitalaria como un vehículo para alejarse y evadirse de su situación real, es aquí, donde nuestro “universo actitudinal” plasmado en el día a día pueda ser clave para que quizás en un futuro sea alguno de nuestros alumnos quien nos diga “el profesor que me salvó”. Este tipo de alumnado requiere mucha motivación, la cual pueden ver reflejada en nosotros, los docentes.

ESTUDIO EMPÍRICO

Introducción

El triángulo: docente, alumno y familia es clave tanto para hacer más llevadera la estancia del alumno en el hospital como para seguir con su proceso de enseñanza-aprendizaje escolar. En este último proceso, es donde se ve principalmente implicado el profesorado durante la estancia de hospitalización del alumno. Y como se ha dicho con anterioridad, la tarea de enseñar no puede ir separada de la pedagógica, por lo que es en especial en este escenario, donde el profesor tiene que mostrar unas actitudes que hagan a los chicos verle como un buen profesor. Dicho esto, pretendemos analizar las actitudes del docente en este tipo de aulas a través de diferentes miradas: la de ellos mismos, sus alumnos y los familiares.

Contextualización del estudio

El estudio se ha realizado en el centro de atención educativa hospitalaria y domiciliaria de Cantabria (CAEHD) situado en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, ubicado en la capital, Santander. Consta de dos aulas; una de ellas en la planta de pediatría situada en la 3ª planta de la Torre D y otra; en la planta décima del edificio 2 de noviembre, la planta de Hematología. Atiende a niños de Educación Infantil, Primaria o de Secundaria obligatoria y para ello cuenta con un equipo docente dependiente de la Consejería de Educación con dos profesores de primaria, dos de secundaria y un auxiliar. Acude alumnado ingresado de corta y larga estancia. El horario es de 9 a 13h por la mañana y de 15 a 17h en horario de tarde para el alumnado. Por la tarde, está sólo la auxiliar trabajando actividades lúdicas con los chicos. También podrán realizarse actividades educativas en otras unidades del hospital que se considere oportuno, teniendo en cuenta las necesidades del alumnado.

Los principios pedagógicos en los cuales se basa el CAEHD se caracterizan por la *flexibilidad* y *adaptación* a las necesidades del alumnado tanto en el hospital como en su domicilio.

Finalmente, el profesorado del CAEHD debe priorizar el aspecto educativo (coordinación con el centro educativo de referencia del alumno), el emocional (siempre desde la empatía para crear el mejor clima de aula y fomentar actividades donde el alumno enfermo exprese sus vivencias, ansiedades y miedos), nuevas tecnologías como medio de comunicación entre profesionales implicados en la actividad educativa y, por último, el tiempo libre con actividades de carácter recreativo y educativo (Instrucciones, 2017/18).

A continuación, veremos entre otras, la siguiente normativa de Cantabria que lo regula:

Decreto 98/2005, de 18 de agosto, de ordenación de la atención a la diversidad en las enseñanzas escolares y la educación preescolar en Cantabria que en el capítulo IV del Título III en su Artículo 39.1 establece lo siguiente:

“Para la atención educativa a los alumnos/as escolarizados en niveles correspondientes a la enseñanza obligatoria, con permanencia prolongada en centros hospitalarios, la Administración educativa dotará de profesorado a los mismos. La intervención educativa contemplará no sólo el apoyo a actividades escolares, sino también actuaciones que incidan en el desarrollo personal. El profesorado responsable de esta intervención educativa se coordinará con los centros educativos que escolaricen a este alumnado, garantizando la continuidad de la intervención educativa”.

Por otro lado, está la Orden EDU/21/2006, de 24 de marzo, por la que se establecen las funciones de los diferentes profesionales y Órganos, en el ámbito de la atención a la diversidad, en los Centros Educativos de Cantabria que en su Artículo 21 del capítulo IV señala algunos apartados relevantes de las funciones que tendrá el profesorado en el Aula Hospitalaria:

“Planificar actuaciones tendentes a la normalización educativa del alumnado hospitalizado, coordinando su actuación con el centro en el que el alumno o alumna está matriculado”.

“Realizar el apoyo educativo mediante la atención directa a los alumnos y alumnas hospitalizados”.

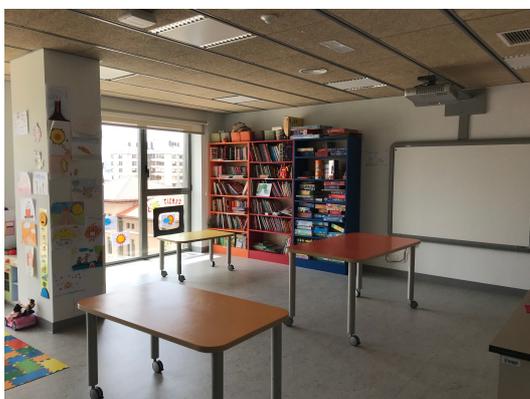
“Favorecer la integración socioafectiva de los alumnos y alumnas hospitalizados”.

“Establecer relaciones con el personal sanitario, con la familia del alumno o alumna y con otros servicios que beneficien al alumnado para organizar su proceso educativo en el aula”.

“Facilitar al alumnado recursos para la utilización de su tiempo libre, potenciando y dinamizando actividades lúdicas”.

“Preparar la reincorporación del alumno o alumna al centro en el que está matriculado, informando al mismo de su situación”.

Imagen 1: Aula planta pediatría



Fuente: propia

Imagen 2: Aula planta hematología



Fuente: propia

Objetivos

Objetivo general

Conocer la importancia que cobran las actitudes del docente en el aula hospitalaria.

Objetivos específicos

- Conocer si las actitudes docentes influyen el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Conocer las actitudes que se consideran en un “buen” docente y en un “mal” docente.
- Concretar si existen diferencias entre las actitudes del docente de un aula ordinaria con el del aula hospitalaria.
- Observar algunas de las actitudes del docente en el aula hospitalaria.

Muestra

El estudio lo hemos desarrollado con la siguiente muestra: entrevista a dos docentes, ocho encuestas de alumnado y otras ocho de familiares. La muestra del estudio es pequeña debido a que no es un aula ordinaria donde hay todos los días un grupo de alumnado fijo, la afluencia de alumnado en este tipo de aula es variable sobre todo en Educación Secundaria. Depende del tipo de enfermedad, duración del ingreso, su estado de salud para poder acudir, etc.

Procedimiento

Para la realización de este pequeño estudio sobre la importancia de las actitudes del docente en el aula hospitalaria se han realizado diversas visitas al aula hospitalaria de Cantabria. En primer lugar, me presenté personalmente allí. Hablé con la coordinadora y le expliqué, que trabajo como enfermera en dicho hospital, así como el tema que he elegido para la realización de mi Trabajo Fin de Máster. Tras explicarle en qué consiste, pedí permiso para realizar una entrevista a las dos docentes de Educación Secundaria y dejar unas encuestas

anónimas tanto para el alumnado que acuda de Educación Secundaria como a los familiares. No encontró ningún problema para ello. Se comprometió a ayudarme.

Los tres métodos de recogida de información para poder extraer datos han sido los siguientes:

1. Entrevista: se concretó día y hora para realizar una entrevista de siete preguntas a las dos docentes de Educación Secundaria que imparten clase en el aula hospitalaria de Cantabria, estas preguntas hacían referencia a la importancia que dan ellas a las actitudes dentro de su tarea pedagógica. Se graba la entrevista previo consentimiento informado de ello.
2. Encuestas: se llevaron impresas al aula hospitalaria tanto para alumnado de Educación Secundaria como para familiares y se entregaron previo permiso de chicos y familias. Las encuestas constan de dos partes; una primera parte de cinco preguntas abiertas sobre las actitudes que muestran sus docentes y una segunda parte; con un listado de actitudes óptimas en un “buen docente” pidiendo marcar con una X la casilla que consideren oportuna en función de la importancia que para ellos tenga esa actitud, representando el 1 “muy poca importancia” y el 5 “muchísima importancia”. Esta segunda parte de la encuesta es común tanto para el profesorado, alumnado y familias. Las encuestas se dejan en el aula hospitalaria durante un mes.
3. Observación: tras consultar si era posible, acudí dos días como observadora al aula hospitalaria para poder cotejar y contrastar con la realidad la información conseguida a través de las entrevistas realizadas a las profesoras y las encuestas.

En los anexos que se encuentran al final se podrá ver un ejemplo de la entrevista, una encuesta rellenada por un alumno y otra por una familia.

Resultados

La perspectiva de los docentes

Comenzaremos analizando las entrevistas realizadas a las dos docentes de secundaria del aula hospitalaria. Para ello, se seguirá el orden de las preguntas de la entrevista realizada en persona:

Nos parece interesante en primer lugar, conocer los intereses del profesorado en cuanto a su estancia en este tipo de aulas ejerciendo su profesión y para ello efectuamos la siguiente pregunta:

¿Cuál ha sido el principal motivo que te ha llevado a elegir como destino el aula hospitalaria?

Profesora 1: *“yo siempre había pensado que me gustaría trabajar aquí, un poco por el contexto, quiero decir, niños enfermos donde hay que tener una especial atención. Siempre me llamaba mucho la atención, me gustaba y apetecía”.*

Profesora 2: *“yo he llegado un poco de forma casual, no sabía que existía el aula hospitalaria. Simplemente, me ofrecieron la posibilidad de trabajar aquí porque creían que daba el perfil y la verdad que no me he arrepentido nunca, estoy muy contenta. Había realizado trabajos relacionados con la atención a la diversidad en interculturalidad. Esta última y el hospital tienen el trato con las familias, niños y muchos otros puntos en común. Ahora que lo conozco me gusta”.*

A continuación, el resto de preguntas estarán relacionadas con la tarea pedagógica del docente en el aula hospitalaria, es decir, con las actitudes que pone de manifiesto:

¿Crees que tus actitudes como docente en el marco de tu tarea pedagógica son importantes para el alumnado que está en el aula hospitalaria?

En esta pregunta ambas docentes coinciden de manera unánime que las actitudes docentes sí son importantes para el alumnado del aula hospitalaria.

Profesora 1: *“sí, porque en esta aula cada día puede ser diferente, tanto niños como enfermedades con lo cual tienes que saber manejar eso y cambiar las actitudes continuamente. Ser algo que esté ciertamente un poco programado y saber modificarlo al instante. Hay días que los niños están mejor, otros peor donde ves que apenas puedes avanzar en materia, pero puedes dedicarlo a otro tipo de actividades a la hora de aprender”.*

Profesora 2: *“yo creo que sí, porque desde luego, una actitud que me parece fundamental es el ser empático con alumnos y familias, tratas con los niños y sus familias. La familia suele contar como se encuentra anímicamente. Ser capaz de empatizar es fundamental. Tener un concepto del niño y la enseñanza como más global, el poder tener la capacidad de flexibilidad e improvisar. Esta última es fundamental, trabajamos con niños de 2 a 16, pero lo cierto es que atendemos a los chicos de bachillerato y cada uno con condiciones muy diferentes en cuanto a patologías, fase de la enfermedad...Cada día las cosas son diferentes, los docentes tenemos que adaptarnos”.*

¿En qué medida crees que estas actitudes influyen en el alumnado y en sus familias?

Profesora 1: *“yo creo que nuestras actitudes influyen en las familias dándoles cierta tranquilidad, si alguien está mucho tiempo ingresado saben que pueden seguir con su rutina y que siguen avanzando en materia”.*

Profesora 2: *“supongo que tienen que influir porque es un poco lo que necesitan en ese momento. Si bien es verdad que la empatía, la flexibilidad o la capacidad de improvisación es bueno para cualquier docente en la etapa que sea y se encuentre donde se encuentre, pero es cierto que en el hospital es más importante porque las familias están más necesitadas de un apoyo para que, aunque su hijo esté en el hospital, al menos la parte educativa esté resuelta. Les da una sensación de normalidad. Son actitudes que ayudan en todas partes, pero desde luego aquí más”.*

Para ambas las actitudes influyen en el alumnado y sus familias. Estas últimas por el proceso en el que se ven inmersas necesitan más apoyo. Como comenta una de las profesoras las actitudes ayudan en todas las partes, especialmente en este contexto.

¿Cuáles crees que son las actitudes más importantes en tu tarea como docente en este tipo de aula? ¿Cómo se plasma en tu práctica?

Profesora 1: *“tener empatía con los chicos que vienen al aula, no ser rígida en los planteamientos, ser cariñosa o intentar animarlos, alegrarlos el día, entre las muchas importantes que hay. El ser flexible se plasma muy bien, por ejemplo, en los alumnos de hematología, que si tienen un mal día no se dan más contenidos, no te importa tanto no avanzar en materia, si no estar con el niño presente, animarle en otras cosas, hablar de su enfermedad. Una actitud equitativa, que se sientan parte de un grupo, aunque sea de diferentes edades”.*

Profesora 2: *“empatía, flexibilidad, es muy importante ser cercano aquí y fuera pero quizás más en este contexto porque la situación de mayor vulnerabilidad hace que se valore más que un profesor sea más cercano, cariñoso, animado, no dejarse vencer por las situaciones y con actitud positiva”.*

En esta cuarta cuestión, ambas coinciden en actitudes relacionadas con lo emocional a rasgos generales. Destacando también la flexibilidad.

¿Crees que estas actitudes presentan algún elemento diferenciador respecto de las que serían relevantes en un aula escolar ordinaria?

Aquí discrepan un poco, ya que una considera que existen diferencias entre un aula ordinaria y el del hospital, pero la otra piensa que son imprescindibles en ambas aulas, aunque finalmente concluye que en el hospital las actitudes cobran mayor relevancia e importancia.

Profesora 1: *“sobre todo la flexibilidad si, cada día es diferente y tienes que adaptarte al niño, animarlo, igual simplemente quiere hablar y eso en un instituto vas más rápido con los conceptos, menos individual, son más alumnos y aquí conoces y a fondo sus particularidades y valores. En muchas ocasiones los alumnos han tenido problemas en la escolarización normal y a la hora de estar aquí por nuestras actitudes se abren con nosotros y los propios alumnos se van con otras actitudes. A veces nosotros a su vez, abrimos los ojos al claustro de profesores”.*

Profesora 2: *“no, estas actitudes son buenas en el hospital y en cualquier centro educativo, son imprescindibles, quizás todo lo relacionado con lo emocional y la empatía es básico en la enseñanza, aunque aquí sean más valoradas por la situación de vulnerabilidad”.*

¿Crees que el alumnado valora o tiene en cuenta los diferentes tipos de actitudes que como docente pones en juego en tu tarea pedagógica?

Profesora 1: *“sobre todo los más mayores sí, aunque también depende por lo que esté aquí. La experiencia del año pasado fue mucho trabajo, pero muchas alegrías, nos coordinamos con el centro educativo e intentamos que los chicos pudiesen aprobar y todo nuestro esfuerzo dio su fruto, así que en los alumnos lo vimos reflejado en alegría, por lo que creo que el alumnado sí valora nuestras actitudes”.*

Profesora 2: *“sí, pero en función de la edad, los de secundaria cuando son enfermedades largas sí que lo valoran y son conscientes de que les beneficia la cercanía con nosotros, la implicación, ya que somos los que nos coordinamos con sus centros. Ellos creo que sienten y transmiten siempre la sensación de que están protegidos, creo que ahí ellos ven una diferencia con sus centros escolares normales”.*

Coinciden en afirmar que depende de la edad, la enfermedad y la duración de la estancia valoran más o menos las actitudes que ponen en juego en el aula.

¿Las actitudes que mantienen las familias con sus hijos están en consonancia con las que planteas o pones en juego en tu práctica? ¿Crees que es importante?

Profesora 1: *“la mayoría sí, hay muy pocas familias que no estén en consonancia. Estableces una relación muy bonita entre padres, alumnado y nosotros. A veces, los padres también necesitan hablar, expresar sus inquietudes, lo mal que lo están pasando entonces se crea una amistad y un vínculo bastante fuerte”.*

Profesora 2: *“en principio sí, pero en el hospital al igual que en los centros ordinarios te encuentras familias muy diferentes, a las que nos les importa mucho la educación, otras sí. Pero en general estamos bastante en consonancia. A ellos también les interesa que el niño socialice. La relación es muy estrecha entre el aula y las familias”.*

Es cierto, como comentan, que las familias suelen estar en consonancia y crearse una relación muy cercana con los docentes, salvo excepciones.

La perspectiva del alumnado y de las familias

La primera parte de las encuestas tanto de alumnado como de familiares es de 5 preguntas cualitativas. Se irán analizando y se pondrá algún ejemplo de respuestas.

La primera pregunta del cuestionario es la siguiente:

¿En qué medida crees que las actitudes que muestran tus profesores contigo son importantes para tu aprendizaje y proceso educativo? Pon un ejemplo de ello.

Al respecto todos los alumnos refieren que son muy importantes para su aprendizaje y proceso educativo.

Algunos ejemplos de sus respuestas fueron los siguientes:

- *“Sí, estoy seguro que la actitud de cualquier profesor hacia su asignatura y hacia cada alumno influye, y mucho, en el aprendizaje y en que llegues a odiar o amar una materia”.*
- *“Sí, es importante que los profesores sean alegres y tengan una actitud positiva para que estando aquí te apetezca seguir estudiando”.*
- *“Sí. Porque si son amable gusta más estudiar”.*
- *“Sí, un profesor que me considera según mi individualidad y mis capacidades personales actúa con virtud y mejora mi aprendizaje”*

La misma pregunta formulada para las familias, todas coinciden en que las actitudes que muestren los docentes con sus familiares son importantes para su aprendizaje y proceso educativo.

Algunos ejemplos de sus respuestas fueron los siguientes:

- *“Creo que son muy importantes para su aprendizaje porque, personalmente mi hija pierde clase 1 vez por semana y venimos de lejos. El ejemplo es claro, preparación de ese día que puede”.*
- *“Bastante porque si tiene buena actitud, es más fácil aprender”.*
- *“Muy importantes, ayudan a sentirse activo, continuar vinculado a los estudios, entretiene y desconecta de tantas horas ingresado”.*
- *“Es muy importante porque según que actitudes muestre el profesor se aprende más y mejor”*

La segunda pregunta trata sobre las actitudes que caracterizan un “buen profesor”. Tanto en esta como en la siguiente cuestión nos encontramos gran variedad de respuestas por ambas partes. Algunos explican formas de actuar, que nos pueden dar una idea de la actitud que quieren dejar entrever.

¿Cuáles serían para ti las tres actitudes más importantes que caracterizan a un “buen profesor”?

A esta pregunta los alumnos respondieron actitudes como:

“Respeto, escucha, majo, que ayude, comportamiento bueno, vocacional, comprensivo, claridad, tener paciencia, tratar bien a los alumnos, explicarse bien, poner ejemplos, ayudar si no lo entiendes, comprensiva, alegre, cercana, motivadora, divertida, que no chille”.

* Las más recurrentes son: escucha, majo, cercana, explicar bien, motivadora.

Por otro lado, los familiares a esta pregunta contestaron los siguiente:

“Amabilidad, profesionalidad, cercana, majo, buena actitud, que atienda, empatía, motivador, que priorice lo emocional a lo curricular, comprensión, respeto, equitativa, humilde, motivadora, comprometida, comunicativa, divertida”.

*Las más recurrentes son: equitativa, comprensiva, cercana, motivadora.

La tercera pregunta, es igual que la anterior, pero actitudes en un “mal profesor”:
¿Cuáles serían para ti las tres actitudes que estarían más presentes en la tarea educativa de un “mal profesor”?

A esta pregunta los alumnos respondieron actitudes como:

“Prepotencia, indiferencia, desidia, no agradable, mal comportamiento, que pase de todo, desgana, incomprensión, antipática, no explicar, no poner ejemplos, no ayudar, explicar rápido y mal, no tener paciencia, cogerle manía a un alumno, irrespetuoso, impaciente, poco apasionada, intolerante, sin creatividad, seria, no deje hablar, chille”.

* La más recurrente es: irrespetuoso.

Por otro lado, los familiares a esta pregunta contestaron los siguiente:

“Antipatía, no ser profesional, mal educado, borde, pasota, que no explique, valore al niño por sus resultados, priorice lo curricular, que crea que trata con “alumnos”, no respetar, no atender bien, no enseñarles, incomprendido, intolerante, irresponsable, impaciente, desorganizada, aburrido, poco cercano”.

* Las más recurrentes son: incomprendido, impaciente.

La cuarta pregunta trata sobre si las actitudes que los profesores muestran contigo influyen en tu grado de implicación.

¿Dependiendo de las actitudes que los profesores muestran contigo, tu grado de implicación en el proceso educativo varía? ¿De qué manera?

Todos los alumnos afirman que varía su grado de implicación dependiendo de las actitudes del profesor.

Algunos ejemplos de sus respuestas fueron los siguientes:

- *“Por supuesto, haces lo justo para aprobar y salir airoso, o te implicas y enriqueces las clases”.*
- *“Sí, mejor comportamiento me implico más y si no, no”.*
- *“Según el grado de comprensión que muestran los profesores conmigo mi nivel de implicación es, o más bajo (compresión baja) o más alto (compresión alta)”.*
- *“Sí varía. Hace que quieras que te den clase”*
- *“Claro que varía, Depende de las actitudes estoy más o menos motivada a la hora de estudiar”.*

La misma pregunta formulada para las familias, todas al igual que el alumnado confirma que las actitudes del profesor influyen en el grado de implicación de sus familiares.

Algunos ejemplos de sus respuestas fueron los siguientes:

- *“Pues que entre al aula con ganas o de otra manera, no querrá entrar”.*
- *“Mejor actitud más implicación”.*
- *“Si las actitudes son buenas, el alumno se implica más, está más ilusionado, atento, se esfuerza y sobretodo más motivado”.*
- *“Sí, porque si un profesor es implicado con sus alumnos, ellos se implican y motivan más con su profesor a nivel personal”.*
- *“Sí, no querer ir”.*

La quinta y última pregunta, tanto en alumnado como en familiares las opiniones están más divididas, unos piensan que sí existen diferencias y otros que no. Muchas respuestas de esta cuestión están condicionadas por el tiempo de hospitalización. No lo valoran igual si su ingreso es de larga duración o no.

¿Consideras que las actitudes que ha de mantener un profesor en el aula hospitalaria han de ser diferentes de las que ponga de manifiesto en un aula escolar ordinaria? De existir diferencias, ¿en qué aspectos las aprecias?

Algunos ejemplos de respuesta de alumnos que no aprecian diferencias fueron los siguientes:

- *“Al haber, habitualmente, menor alumnado en el aula hospitalaria la docencia puede ser más personalizada. Pero la actitud, de un profesor, no tiene por qué variar”.*
- *“Yo no creo que tengan que ser diferentes excepto la paciencia, tiene que ser mayor en las aulas hospitalarias”.*
- *“Yo creo que debería tratarnos igual pero que comprendan nuestra situación”.*

Algunos ejemplos de respuesta de alumnos que sí aprecian diferencias:

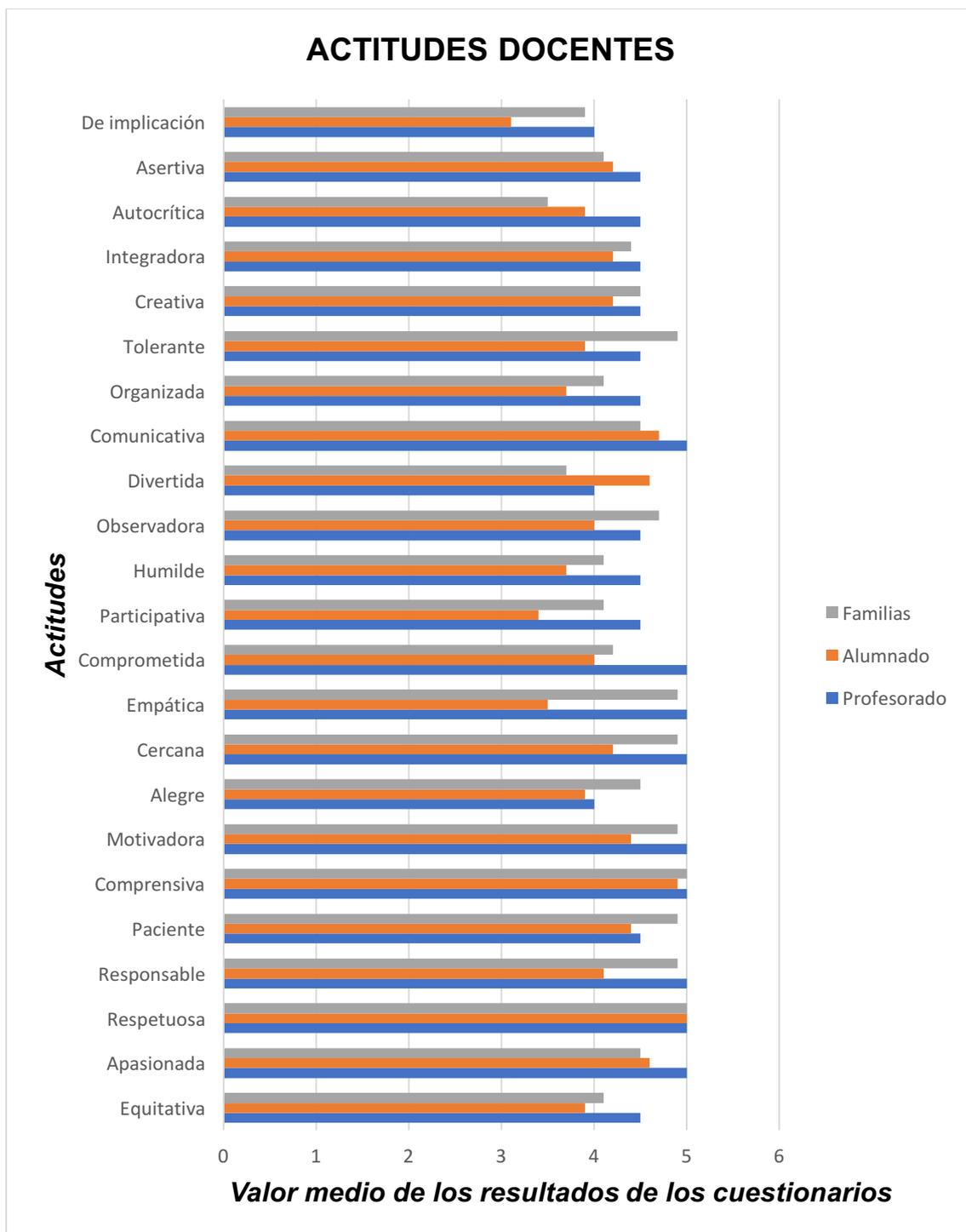
- *“Sí, estamos más cansados y poco animados”.*
- *“Sí, porque si tienes problemas para estudiar te lo explican de forma independiente”.*
- *“En el aula hospitalaria lo primero es la salud y además el aprendizaje o atención educativa. Son más específicos e individualizados, lo que sería deseable siempre en todas las aulas”.*

Algunas respuestas de los padres entorno a esta pregunta se muestran a continuación:

- *“Pienso que en algunos casos si tiene que ser diferente. Los niños que están en el aula hospitalaria no están al cien por cien en algunas ocasiones. En este caso, ser menos estrictos”.*
- *“Sí, en todo. Ánimo, disposición, motivación, tiempos, dolores, administración de medicamentos, visitas... Todo es diferente”*
- *“Sí, en la humanidad”*
- *“No debería ser diferente, al final es profesor dentro y fuera”.*
- *“No mucho. Pocas diferencias, lo único que hay menos confianza por no haber un trato muy continuo en el tiempo”.*

La segunda parte del cuestionario, común tanto para el profesorado, alumnado y familias consta de un listado de actitudes óptimas en un “buen docente” donde en función de la importancia que tenga para ellos marcaran con una X una casilla, representando el 1 “muy poca importancia” y el 5 “mucho importancia”. Además, al final del listado de actitudes se han añadido tres casillas más para que si lo consideran oportuno añadan algunas actitudes que no vienen en el listado y ellos valoran positivamente.

A continuación, se muestra un gráfico con el valor medio que docentes, alumnado y familias otorgan a cada actitud:



Se observa, que la actitud que ambos grupos consideran más importante es: RESPETUOSA por unanimidad, seguida de la comprensiva.

Por un lado, los docentes consideran también muy importantes: comunicativa, comprometida, empática, cercana, motivadora, comprensiva, responsable y apasionada. En general valoran todas de manera muy positiva.

El alumnado marca: comprensiva, apasionada, divertida y comunicativa como algunas de las más importantes y a su vez destaca que la actitud empática para ellos sea de las menos importantes.

Las familias, señalan: tolerante, empática, cercana, paciente, responsable, comprensiva, motivadora, apasionada, comunicativa como las más valoradas.

En esta parte del cuestionario se aprecia que tanto docentes como familias están bastante en consonancia en cuanto a importancia de actitudes. El alumnado también, pero es más crítico valorando las actitudes, siendo el grupo con el que mayores diferencias hay en algunas actitudes si comparamos con docentes y familias, como es el caso de la empatía.

Sólo un alumno añade: *“no poner a los demás en contra de alguien”* como otra actitud que considera importante.

La observación, por parte de la investigadora, de la tarea docente en el aula hospitalaria

Durante los dos días que acudí al aula hospitalaria para realizar mi observación personal de las actitudes que el docente pone de manifiesto observé relevantes las siguientes:

Cuando el alumno llama y entra dentro del aula, la alegría, simpatía y cercanía que le trasmite el profesor hace que su cara cambie nada más llegar. Llegan con cara triste y al entrar les cambia.

Por otro lado, he podido observar, más en niños pequeños que cuando entran al aula los profesores son muy cercanos y se genera la relación de confianza para que los niños le den un beso junto con un abrazo a su profesor al entrar y salir del aula.

Un momento que me llamó mucho la atención fue cuando un alumno estaba distraído y la profesora detiene la explicación un momento para preguntarle si le sucede algo. El alumno le comenta que está triste porque a su amigo le hacen mañana una intervención quirúrgica importante. Entonces la profesora le dice

que si quiere descansar un rato para que le pueda pintar un dibujo como él quería. Y tras buscar en el ordenador encuentra y elige un dibujo con el siguiente mensaje: no hay nada imposible. Aquí se pone de manifiesto la actitud empática, motivadora, observadora, cercana, comprensiva y respetuosa que manifiesta el profesor y, por otro lado, la preocupación y empatía del alumno con su compañero. Con esto se percibe un buen clima de aula y esta profesora está dejando ver su buena tarea pedagógica como docente.

CONCLUSIONES

- Las actitudes positivas del docente del aula hospitalaria son imprescindibles en el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumno hospitalizado de Educación Secundaria. Estos están en pleno proceso de maduración, crecimiento y sociabilización por lo que necesitan una continuidad de su educación en el aula hospitalaria para volver a reincorporarse en un futuro en su instituto habitual. El “buen” profesor y “eficaz” debe implicarse en el proceso por completo, enseñando y transmitiendo su pasión y compromiso por aprender, marcando así un antes y un después en ese paréntesis negativo de nuestros jóvenes ingresados.
- La tarea de enseñar conocimientos del docente no puede ir separada de la tarea pedagógica donde se encuentran las actitudes. Estas en el aula hospitalaria serán esenciales y cobrarán más importancia en el proceso de educación para favorecer y satisfacer las necesidades educativas cuando los chicos se encuentran en un momento negativo de su vida.
- Es fundamental no dejar de lado a la familia, puesto que su papel en este proceso de hospitalización es vital. Nuestras actitudes como docentes serán de apoyo, tranquilidad y confianza, y así ellos sentirán una garantía del proceso de formación educativa y personal de su familiar.
- El universo actitudinal que ponemos de manifiesto los docentes en este contexto, marca la diferencia entre un “buen” y “mal” profesor.

A continuación, destacamos las conclusiones que hemos extraído del estudio empírico realizado en el aula hospitalaria de Cantabria:

- Las actitudes docentes dentro de su tarea pedagógica son importantes para el alumnado que está en el aula hospitalaria en su aprendizaje y proceso de educación. Profesoras, alumnado y familias, coinciden en la misma afirmación.
- Tanto el alumnado como los familiares, más o menos la mitad de cada grupo, concluye que sí existen diferencias entre las actitudes que pone de manifiesto un profesor en el aula hospitalaria frente a otro en un aula ordinaria. Por el contrario, la otra mitad de cada grupo manifiesta que no existe diferencia. Esta discrepancia en las respuestas es debido a si el alumno lleva tiempo ingresado y su enfermedad es larga, o no. En profesorado ocurre lo mismo, pero realmente ambas piensan que, en el contexto hospitalario, las actitudes cobran más importancia y son más relevantes que en otra aula por la situación de vulnerabilidad.
- Los docentes creen que las actitudes influyen bastante en el alumnado y sus familias. De igual manera, estos dos últimos grupos consideran que en función de las actitudes del profesorado el grado de implicación del alumnado varía en favor si son positivas o viceversa.
- El profesorado considera importante que las actitudes que mantengan las familias con los alumnos estén en consonancia con las suyas para favorecer el clima, pero afirman que hay algunas que se implican y otras que no, pudiendo pasar en cualquier otro contexto.
- El “buen” docente, en este contexto, el profesorado lo relaciona con lo emocional. Algunas de las actitudes que citan son las siguientes: empatía, cercana, positiva, cariñosa y otras como flexible y equitativa. Alumnado y familiares redactan otras como: motivadora, comprensiva, de escucha.
- Las actitudes de un “mal” docente para alumnos y familias son entre otras, irrespetuoso, incomprensivo e impaciente.

- En el listado de actitudes todos valoran por unanimidad la actitud respetuosa con la máxima puntuación, seguida por poca diferencia de la actitud comprensible.

Como conclusión final y personal con la observación realizada en el aula hospitalaria de Cantabria, unas actitudes docentes como: respetuosa, comprensiva, cercana, empática, motivadora, de escucha y flexible son entre otras las imprescindibles en este contexto. Si el docente deja de lado su tarea pedagógica y sólo se centra en la didáctica algo estaremos haciendo mal. Con nuestras actitudes vamos a marcar una diferencia en el alumnado hospitalizado y sus familias. Por lo tanto, la docencia en este contexto es plenamente vocacional, manifestando nuestra forma de ser de una manera actitudinal lo más favorable para el adolescente y su entorno.

Las buenas actitudes engrandecen y marcan la diferencia de las personas, por lo tanto: ***las actitudes son un antes y un después en la educación.***

BIBLIOGRAFÍA

- Argos, J. (2015). Ser docente de Educación Secundaria: perfilando su tarea desde diferentes miradas. En M, García y J.M, Osoro (Eds.), *Temas clave en la formación inicial de profesorado de secundaria* (págs. 35-52). Universidad de Cantabria.
- Alpízar Roldán, M.A. (2014). *Actitudes del docente de matemáticas de enseñanza secundaria (ESO y bachillerato) en la relación docente-estudiante: un estudio mediante el grupo de discusión, sobre metaconsciencia actitudinal de los docentes de matemáticas de ESO-bachillerato en su práctica docente*. (Tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra.
- Ariza, L.M. (2014). El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo. *Revista educación y futuro digital*, (9), 54-59.
- Arnaiz Sánchez, P. y Martínez Abellán, R. (2012). La Pedagogía Hospitalaria: un derecho imprescindible para el niño y el adolescente enfermos. En P. Prendes Espinosa y J.L. Serrano Sánchez (Coord.), *Las Tic en las aulas hospitalarias* (págs. 13-24). Murcia: Marfil.
- Bolívar, A. (2006). *La identidad profesional del profesorado de secundaria: crisis y reconstrucción*. Málaga: Aljibe.
- Carbonero, M.A., Ortiz, E., Martín L.J. y Valdivieso, J.A. (2010). Identificación de las variables docentes moduladoras del profesor eficaz en Secundaria. *Aula abierta*, 38 (1), 15-24.
- Castro de Bustamante, J. (2002). *Análisis de los componentes actitudinales de los Docentes hacia la enseñanza de la Matemática*. (Tesis doctoral). Universitat Rovira I Virgill. Tarragona.
- Pennac, D. (2008). *Mal de Escuela*. Barcelona: Aula libre digital.
- Grau Rubio, C. y Ortiz González, C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga: Aljibe.
- Grau Rubio, C. (2004). *Atención educativa al alumnado con enfermedades crónicas o de larga duración*. Málaga: Aljibe.

- Hernández Pérez, E. y Rabadán Rubio, J. A. (2013). La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Perspectiva Educacional, Formación de profesores*, 52 (9), 167-181.
- Latorre Medina, M.J. y Blanco Encomienda, F. J. (2010). Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales. *Educación XX1*, 13 (2), 95-116.
- Lifante Gil, Y., Fuentes Bargues, J., Martos Torres, J. y Asensio Ramón, P. (2016). Educación en aulas hospitalarias: aprendizaje a través de proyectos. *Perfiles de ingeniería*, 12 (12), 181-190.
- Lizasoáin Rumeu, O. (2000). *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. España: Eunate.
- Lizasoáin Rumeu, O. (2005). Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas. *Estudios sobre educación*, (9), 189-201.
- Moreno, A. (2010). Los estudiantes de Educación Secundaria: características y contextos de desarrollo y socialización. En C. Coll (Coord.), *Desarrollo, aprendizaje y enseñanza en la educación secundaria* (págs. 11-25). Barcelona: Graó.
- Muñoz Garrido, V. V. (2013). *Pedagogía hospitalaria y resiliencia* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Madrid.
- Ortega Ruiz, P. (1986). La investigación en la formación de actitudes: problemas metodológicos y conceptuales. *Teoría de la educación. Revista interuniversitaria*, 1, 111-125.
- Osorio Pineda, I. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas docentes que favorecen la formación del carácter en estudiantes universitarios: una propuesta de evaluación. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 20 (3), 131- 143.
- Palomares, H.D. (1992). *La integración escolar: actitudes de profesores y padres*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

- Palomares Ruiz, A., Sánchez Navalón, B. y Garrote Rojas, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la pedagogía hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (2), 1507-1522.
- Polaino Lorente, A. y Lizasoáin, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Psicothema*, 4 (1), 49-67.
- Portilla Castellanos, S.A. y Quiñónez Torres, L.S. (2015). Propuesta para el apoyo pedagógico y del manejo de las emociones a niños hospitalizados por periodos de tiempo largo o recurrente. En A. Vera, S.A. Portilla y Y.A. Díaz (Coord.), *Nuevos Cuadernos de Pedagogía* (págs. 38-42). Colombia: UNAB.
- Reoyo, N., Carbonero, M.A. y Martín, L.J. (2017). Características de eficacia docente desde las perspectivas del profesorado y futuro profesorado de secundaria. *Revista de Educación*, (376), 62-86.
- Tardif, M. (2004). *Los saberes del docente y su desarrollo profesional*. Narcea: Madrid.
- Violant Holz, V., Molina Garuz, C. y Pastor Vicente, C. (2011). *Pedagogía Hospitalaria. Bases para la atención integral*. Barcelona: Laertes.
- Zaragoza Raduà, J. (2003). *Actitudes del Profesorado de Secundaria Obligatoria hacia la Evaluación de los Aprendizajes de los Alumnos*. (Tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra.

Documentos legales

- Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 29 de diciembre de 1978, núm 311, p. 29313-29424.
- Decreto 98/2005, de 18 de agosto, de ordenación de la atención a la diversidad en las enseñanzas escolares y la educación preescolar en Cantabria. *Boletín oficial de Cantabria*. Cantabria, 29 de agosto de 2005, núm 165, p. 9203-9212.

Instrucciones de la dirección general de innovación y centros educativos para la organización, desarrollo, y seguimiento de las actuaciones de compensación de desigualdades por motivos de salud en los centros educativos de la comunidad autónoma de Cantabria para el curso 2017/18. Recuperado de: <https://www.educantabria.es/atencion-educativa-hospitalaria-y-domiciliaria/atencion-educativa-domiciliaria-y-centro-de-atencion-educativa-hospitalaria-y-domiciliaria.html> [Consultado el 31/05/18].

Ley 13/1982 de 7 de abril sobre la Integración Social de los Minusválidos. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 30 de abril de 1982, núm 103, p. 11106-11112. (Derogada).

Ley Orgánica 1/1990 del 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 4 de octubre de 1990, núm 238, p. 28927-28942. (Derogada).

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 4 de mayo de 2006, núm 106, p. 17158-17207.

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 10 de diciembre de 2013, núm 295, p. 97858-97921.

Orden EDU/21/2006, de 24 de marzo, por la que se establecen las funciones de los diferentes profesionales y Órganos, en el ámbito de la atención a la diversidad, en los Centros Educativos de Cantabria. *Boletín oficial de Cantabria*. Cantabria, 7 de abril de 2006, núm 69, p. 4334-4340.

Real Academia Española. Recuperado en: <http://www.rae.es> [Consultado el 18/05/18].

Real Decreto 334/1985 del 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 16 de marzo de 1985, núm 65, p. 6917-6920.

Real Decreto 696/1995 de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 2 de junio 1995, núm 131, p. 16117-16185.

Real Decreto de 299/1996 del 28 de febrero, de Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 2 de marzo de 1996, núm 62, p. 9902-9909.

Resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/> [Consultado el 26/03/18].

Resolución A2-25/86, de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo sobre la Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados. Recuperado en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion General/c 2 c 11 derechos ninos hospitalizados/carta nino hospitalizado](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion%20General/c%20c%2011%20derechos%20ninos%20hospitalizados/carta%20nino%20hospitalizado) [Consultado el 26/03/18].

ANEXOS

Anexo 1: Entrevista

ENTREVISTA PROFESORADO AULA HOSPITALARIA

Para finalizar mi proceso formativo como futura docente de Educación Secundaria, estoy realizando un trabajo fin de máster sobre las actitudes del docente en el aula hospitalaria. Necesito tu colaboración para conocer tu opinión acerca de las siguientes preguntas. Estoy segura que posees una información muy VALIOSA para mí. Este cuestionario es totalmente anónimo, confidencial y la información obtenida se utilizará estrictamente con fines académicos.

1. ¿Cuál ha sido el principal motivo que te ha llevado a elegir como destino el aula hospitalaria?
2. ¿Crees que tus actitudes como docente en el marco de tu tarea pedagógica son importantes para el alumnado que está en el aula hospitalaria?
3. ¿En qué medida crees que estas actitudes influyen en el alumnado y en sus familias?
4. ¿Cuáles crees que son las actitudes más importantes en tu tarea como docente en este tipo de aula? ¿Cómo se plasma en tu práctica?
5. ¿Crees que estas actitudes presentan algún elemento diferenciador respecto de las que serían relevantes en un aula escolar ordinaria?
6. ¿Crees que el alumnado valora o tiene en cuenta los diferentes tipos de actitudes que como docente pones en juego en tu tarea pedagógica?
7. ¿Las actitudes que mantienen las familias con sus hijos están en consonancia con las que planteas o pones en juego en tu práctica? ¿Crees que es importante?

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Anexo 2: Encuesta alumnado

ENCUESTA ALUMNADO AULA HOSPITALARIA

Para finalizar mi proceso formativo como futura docente de Educación Secundaria, estoy realizando un trabajo fin de máster sobre las actitudes del docente en el aula hospitalaria. Necesito tu colaboración para conocer tu opinión acerca de las siguientes preguntas. Estoy segura que posees una información muy VALIOSA para mí. Este cuestionario es totalmente anónimo, confidencial y la información obtenida se utilizará estrictamente con fines académicos.

1. ¿En qué medida crees que las actitudes que muestran tus profesores contigo son importantes para tu aprendizaje y proceso educativo? Pon un ejemplo de ello.

Es importante que los profesores sean alegres y tengan una actitud positiva para que estando aquí te apetezca seguir estudiando.

2. ¿Cuáles serían para ti las tres actitudes más importantes que caracterizan a un "buen profesor"?

1. Comprensiva
2. Alegre
3. Cercana

3. ¿Cuáles serían para ti las tres actitudes que estarían más presentes en la tarea educativa de un "mal profesor"?

1. Irrespetuoso
2. Impaciente
3. Poco apasionada

4. ¿Dependiendo de las actitudes que los profesores muestran contigo, tu grado de implicación en el proceso educativo varía? ¿De qué manera?

Sí varía. Hace que quieras que te den clase.

5. ¿Consideras que las actitudes que ha de mantener un profesor en el aula hospitalaria han de ser diferentes de las que ponga de manifiesto en un aula escolar ordinaria? De existir diferencias, ¿en qué aspectos las aprecias?

Yo no creo que tengan que ser diferentes excepto la paciencia, tiene que ser mayor en las aulas hospitalarias.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Anexo 3: Encuesta familia

ENCUESTA FAMILIA AULA HOSPITALARIA

Para finalizar mi proceso formativo como futura docente de Educación Secundaria, estoy realizando un trabajo fin de máster sobre las actitudes del docente en el aula hospitalaria. Necesito su colaboración para conocer su opinión acerca de las siguientes preguntas. Estoy segura que posees una información muy VALIOSA para mí. Este cuestionario es totalmente anónimo, confidencial y la información obtenida se utilizará estrictamente con fines académicos.

1. ¿En qué medida cree que las actitudes que muestran los profesores de su familiar son importantes para su aprendizaje y proceso educativo?

Pon un ejemplo de ello.

Creo que las actitudes son muy importantes para su aprendizaje porque, personalmente mi hija pierde cole mínimo 4 vez por semana y venimos de lejos. El ejemplo es claro, preparación de ese día que puede.

2. ¿Cuáles serían para usted las tres actitudes más importantes que caracterizan a un "buen profesor"?

1. AMABILIDAD.
2. PROFESIONALIDAD.
3. CERCANÍA.

3. ¿Cuáles serían para usted las tres actitudes que estarían más presentes en la tarea educativa de un "mal profesor"?

1. ANTIPATÍA.
2. NO SER PROFESIONAL.
3. MAL EDUCADO.

4. ¿Dependiendo de las actitudes que los profesores muestran con su familiar, el grado de implicación del alumno en el proceso educativo varía? ¿De qué manera?

Pues que entre al aula con ganas o de otra manera, no quiera entrar.

5. ¿Considera que las actitudes que ha de mantener un profesor en el aula hospitalaria con su familiar han de ser diferentes de las que ponga de manifiesto en un aula escolar ordinaria? De existir diferencias, ¿en qué aspectos las aprecias?

Pienso que en algunos casos si tiene que ser diferente. Los niños que están en el aula hospitalaria no están al cien por cien en algunas ocasiones. En este caso, ser menos estricto

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

A continuación, aparece un listado de actitudes que pueden estar presentes en los docentes. Por favor, marca con una X la casilla que consideres oportuna en función de la importancia que para ti tenga esa actitud, representando el 1 “muy poca importancia” y el 5 “muchísima importancia”.

| ACTITUDES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| EQUITATIVA. Trabajar en grupo atendiendo a su vez de manera individual a cada alumno/a. | | | | | X |
| APASIONADA. Que siente pasión o entusiasmo por su trabajo. | | | X | | |
| RESPETUOSA. Basada en el respeto. | | | | | X |
| RESPONSABLE. Que pone cuidado y atención en lo que hace o decide. | | | | | X |
| PACIENTE. Es capaz de soportar o padecer algo sin alterarse. | | | | | X |
| COMPENSIVA. Entender las circunstancias personales de cada alumno/a. | | | | | X |
| MOTIVADORA. Influir en el estado de ánimo del alumno para que mejore su rendimiento académico. | | | | | X |
| ALEGRE. Que siente o posee alegría. “Sonrisa en la boca”. | | | | | X |
| CERCANA. Próximo y accesible al alumno/a. | | | | | X |
| EMPÁTICA. Capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos. Ponerse en “el lugar del otro”. | | | | | X |
| COMPROMETIDA. Implicarse en una tarea. | | | | X | |
| PARTICIPATIVA. Tomar parte en algo. | | | | X | |
| HUMILDE. Conocimiento de las propias limitaciones y debilidades y obrar de acuerdo a este conocimiento. | | | | | X |
| OBSERVADORA. Predisposición a atender a los hechos que acontecen en el aula. | | | | X | |
| DIVERTIDA. Entretener, recrear al alumnado. | | | | | X |
| COMUNICATIVA. Inclínación natural por comunicarse con los demás. | | | | | X |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| ORGANIZADA. Establece algo para lograr un fin, coordinando a las personas y los medios adecuados. | | | | X | |
| TOLERANTE. Respeta las ideas, creencias o prácticas de los demás cuando son diferentes o contrarias a las suyas propias. | | | | X | |
| CREATIVA. Que fomenta la creación y/o innovación. | | | | | X |
| INTEGRADORA. Hacer que cada persona pase a formar parte de un equipo. | | | | | X |
| AUTOCRÍTICA. Capacidad de "autoexamen" para valorar los comportamientos propios. | | | | X | |
| ASERTIVA. Persona que expresa su opinión de manera firme respetando en todo momento la de los demás. | | | | X | |
| DE IMPLICACIÓN. Capacidad de adelantarse a los demás, de dar comienzo a algo. | | | | | X |
| Otras actitudes ¿Cuáles? | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |