

**ESTUDIO SOBRE IDEAS PREJUCIOSAS Y  
PERCEPCIONES EN ALUMNADO DE AUXILIAR DE  
ENFERMERÍA. DIAGNÓSTICO Y MEJORA:  
PROPUESTA DE ACERCAMIENTO DEL AULA A UN  
COLECTIVO EXCLUIDO.**

**STUDY ON PREJUDICES AND PERCEPTIONS IN NURSING ASSISTANT  
STUDENTS. DIAGNOSIS AND IMPROVEMENT: APPROACH OF THE  
STUDENTS TO AN EXCLUDED COLLECTIVE, A PROPOSAL**



**UNIVERSIDAD DE ALMERÍA**

**Autor: Francisco Javier Barrio Chacón**

**Directora: Carmen María Salvador Ferrer**

**MÁSTER EN PROFESORADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA  
OBLIGATORIA Y BACHILLERATO, FORMACIÓN  
PROFESIONAL Y ENSEÑANZA DE IDIOMAS. ESPECIALIDAD  
EN BIOLOGÍA Y GEOLOGÍA.**

**Convocatoria de Junio. Universidad de Almería**

## ÍNDICE

1. RESUMEN.....	4
2. IDENTIFICACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA. INTERÉS POR LA TEMÁTICA. ....	5
2.1. Problema abordado y objetivo que se persigue. ....	5
2.2. Vinculación del tema en el centro e interés de la temática según la normativa estatal y de la Junta de Andalucía.....	5
2.3. Interés por la temática y relación de la temática con la especialización. ....	6
3. CONTEXTUALIZACIÓN .....	9
3.1. Centro. ....	9
3.2. Curso y características de los estudiantes. ....	10
4. REVISIÓN DE ANTECEDENTES .....	11
4.1. Diagnóstico de los prejuicios y las percepciones negativas. Instrumentos de valoración. ....	11
4.2. Los prejuicios y percepciones negativas afectan al futuro quehacer profesional. ....	13
4.3. Prejuicios y percepciones negativas de los estudiantes hacia determinados colectivos. ....	13
4.4. Metodologías e intervenciones para cambiar los prejuicios y percepciones de los estudiantes. ....	14
5. ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LA CUESTIÓN EN EL CENTRO EDUCATIVO Y EN EL AULA .....	15
5.1. En el centro educativo. ....	16
5.2. En el aula.....	17
6. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	18
6.1. Objetivos.....	18
6.2. Objetivo específico 1. Diagnosticar cuáles son los colectivos vulnerables percibidos de una manera más negativa dentro de nuestros alumnos y con los que tendrían más prejuicios a la hora de relacionarse. ....	19
6.3. Objetivo específico 2. Realizar actividades de sensibilización y acercamiento entre el alumnado y el colectivo diana seleccionado con el fin de conocerse mejor.....	22
6.4. Objetivo específico 3. Valorar si después de la intervención ha habido un cambio significativo positivo en la percepción de nuestro alumnado hacia el colectivo vulnerable elegido.....	38
6.5. Limitaciones y propuestas de mejora.....	40
6.6. Bondades de la presente propuesta. ....	41
6.7. Perspectiva de futuro. ....	42
7. CONCLUSIONES.....	43

7.1. Relacionadas con el trabajo.....	43
7.2. Relacionadas con la mejora como docente.....	44
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
9. ANEXOS .....	47

## **1. RESUMEN.**

El presente trabajo es una propuesta de intervención en la que se estudia dentro de nuestro alumnado de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, las percepciones negativas, prejuicios o estigmatización hacia ciertos colectivos vulnerables dentro de nuestra ciudad. La existencia de prejuicios, según la bibliografía, podría afectar a las competencias que deben tener estos estudiantes para una correcta labor profesional futura. Para ello, primero, se diagnostican cuáles son los colectivos percibidos de una manera más negativa por nuestros alumnos. Esto se hace a través de dos cuestionarios diseñados al efecto. En segundo lugar, se propone realizar actividades de sensibilización y acercamiento entre el alumnado y el colectivo diana seleccionado. La selección del colectivo servido se hace utilizando dos variables. Por un lado, los cuestionarios ya mencionados. Por otro lado, seleccionando un colectivo con el que sea viable, realizar un acercamiento y contacto social de calidad. Para que la intervención sea eficaz, se precisa un acercamiento social entre los estudiantes y el colectivo seleccionado, y a ser posible, contactos cara a cara entre iguales. La intervención se articula en torno a una metodología de aprendizaje-servicio, utilizando un contenido curricular, de estos alumnos, de los primeros auxilios. Por último, se propone una valoración, sobre si ha habido una mejora en la percepción con respecto al colectivo vulnerable elegido. Esto se hace cuantitativamente, repitiendo uno de los dos cuestionarios iniciales, comparando resultados. Y, cualitativamente, con otra nueva herramienta diseñada para este fin. Se concluye que diagnosticar y actuar sobre los prejuicios de los estudiantes hacia ciertos colectivos, es posible y conveniente para su mejora profesional futura.

**Palabras clave:** prejuicios, estudiantes de auxiliar de enfermería, personas en exclusión social, reducción del estigma, aprendizaje por servicio, diagnóstico, evaluación.

## **ABSTRACT.**

This work is a proposal for intervention in which it is studied within our students of nursing assistants, negative perceptions, prejudices or stigmatization towards certain vulnerable groups within our city. The existence of prejudices, according to the bibliography, could affect the competencies these students should have for proper professional work in the future. For that, first, are diagnosed which vulnerable groups are perceived in the most negative way within our students. This is done through two questionnaires designed for this purpose. Secondly, it is proposed to carry out awareness and outreach activities between the students and the target group selected. The selection of the group served is done using two variables. On the one hand, the questionnaires already mentioned. On the other hand, selecting a group with which it is viable, make a quality social contact and approach. For the intervention to be effective, a social approach between the students and the selected group is required, and if possible, face-to-face contacts between equals. Intervention is used through a learning-service methodology, using a curricular content of these students, first aid. Finally, an assessment is proposed, on whether there has been an improvement in the perception towards the chosen vulnerable group. This is done quantitatively, repeating one of the two initial questionnaires, comparing results. And qualitatively, with another new tool designed for this purpose. It is concluded that diagnosing and acting on students' prejudices towards certain groups is possible and convenient for their future professional improvement.

**Keywords:** prejudices, nursing assistant students, people on social exclusion, reducing stigma, service-learning, diagnosis, evaluation.

## **2. IDENTIFICACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA. INTERÉS POR LA TEMÁTICA.**

### **2.1. Problema abordado y objetivo que se persigue.**

Este trabajo pretende abordar mediante un análisis crítico, una mejora del proceso de enseñanza y aprendizaje, en este caso, se pretende estudiar dentro de nuestro alumnado las percepciones negativas, prejuicios o estigmatización hacia ciertos colectivos vulnerables dentro de nuestra ciudad. Se pretende alcanzar una mejora de las percepciones negativas, mediante la sensibilización y el acercamiento social entre el alumnado y un colectivo percibido generalmente con estereotipos y ante el que se suelen tener prejuicios. Si esto ocurriera en el alumnado, el desempeño del futuro trabajo de estos alumnos (estudiantes de auxiliar de enfermería) con este colectivo, no sería el esperado, ni el óptimo. Se propone el aprendizaje-servicio como vehículo para este acercamiento social, a través de uno de los contenidos del currículo de los estudiantes.

### **2.2. Vinculación del tema en el centro e interés de la temática según la normativa estatal y de la Junta de Andalucía.**

En la formación profesional nuestro alumnado tendrá que enfrentarse en su práctica profesional a distintas variables. En las ramas sanitarias gran parte de ellos tendrán que tratar con todo tipo de personas, pertenecientes a todo tipo de razas, creencias, estrato social y otros condicionantes. En este sentido, en el Real Decreto 1147/2011, emitido el 29 de julio, se especifica cómo se ordena de forma general la formación profesional dentro del sistema educativo, así en su Artículo 2 (página 3), en el que se trata de la finalidad de la formación profesional, en el apartado c) se señala que como fines están también que los alumnos se desarrollen como personas, que se desenvuelvan como ciudadanos democráticos, que se trabaje en lograr una sociedad cohesionada donde no haya exclusiones y todos estén incluidos, y que el alumno adquiera la capacidad de aprender por sí mismo a lo largo de toda su vida. Por otro lado, en el Artículo 3 (página 3) donde se recogen los principios y objetivos principales, en su apartado d) se dice que las relaciones entre las personas y como elementos de la sociedad deben de dejar a un lado los prejuicios, resolver de forma no violenta y pacífica los conflictos, respetar a las

otras personas, excluir las conductas sexistas. Así pues el respeto a los demás presidirá la futura labor profesional y las relaciones interpersonales.

En Andalucía, las enseñanzas que corresponden para ser técnico en cuidados auxiliares de enfermería a través de la formación profesional, se recogen en el Decreto 37/1996, del 30 de enero (ver en BOJA nº 61 de 25 de mayo de 1996). En él, se hace referencia a que la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, para la Ordenación General del Sistema Educativo, acomete una profunda reforma de la formación profesional. En este marco se cambia del sistema clásico de formación y adquisición exclusiva de conocimientos a otro sistema en el que al finalizar se debe ser competente para el desempeño profesional, habiendo adquirido, además de conocimientos, también actitudes y capacidades, ya sea en el proceso formativo o en las prácticas de empresa. Todo esto permitirá el desempeño de los diferentes supuestos y situaciones que se pueden presentar en su futura labor profesional.

En nuestra sociedad todas las instituciones, ya sean políticas, educativas, organizaciones y sociedad civil hacen promoción de la igualdad de género, raza, religión y otros. Pero a pesar de ello quedan bolsas de población que son percibidas de manera muy negativa por la práctica totalidad de nuestra sociedad, sociedad de la cual forma parte nuestro alumnado y que también tiene estas percepciones, como por ejemplo señalan Heaslip, Vanceulebroeck, Kalkan, Kömürçü y Solanas (2019) con respecto a la etnia gitana por parte de estudiantes de enfermería. Cuando este presupuesto se cumple, entonces, afirman Pickles, Lacey y King (2019) que parte de las competencias y habilidades que deberían tener los futuros titulados se podrían ver afectadas al tratar con estos colectivos. Ellos en su caso lo aplican en su estudio a alumnos de enfermería y pacientes con VIH/SIDA.

Por tanto, la legislación vigente, exige unas competencias a los futuros profesionales, las cuales pueden verse afectas por la existencia de prejuicios en los estudiantes, especialmente en profesiones con contacto estrecho con todo tipo de personas.

### **2.3. Interés por la temática y relación de la temática con la especialización.**

En el decreto legislativo 1/2013 del 8 de Enero (BOJA 11/01/2013) se recoge que los planes de estudios universitarios se diseñarán por cada Universidad y habrá una verificación posterior por el consejo de Universidades. Tal como se recoge en los fines de la norma de prácticas académicas externas de nuestra universidad, el alumno debe

adquirir unos conocimientos teóricos y prácticos. Adquirir un método de ejercicio de la labor docente que se adecue al futuro desempeño de la labor profesional. Contrastar y aplicar los conocimientos adquiridos. Hay competencias a nivel personal, a nivel metodológico y a nivel técnico que tienen que desarrollarse, así como a nivel de participación. La obtención de experiencia en la práctica también figura entre los objetivos. Y finalmente favorecer los valores de innovación, la creatividad y el emprendimiento. Todo esto es lo que se ha tratado de hacer en el presente trabajo.

Para desarrollar este trabajo ha habido que planificar una secuencia, en la cual primero se diseña una herramienta para diagnosticar cuáles son los colectivos del entorno peor percibidos por los alumnos o hacia los que tienen prejuicios. Tras el diagnóstico, se realiza un plan de intervención usando como vehículo uno de los contenidos curriculares que los alumnos de auxiliar de enfermería deben superar. También se trabajan las competencias que estos alumnos deben desarrollar en su proceso de aprendizaje. Esta actuación conlleva una evaluación posterior de la misma. Se desarrolla tanto con recursos orales como escritos, diseñando materiales didácticos, dentro de un ambiente de aprendizaje y convivencia. Se propone una propuesta de mejora para este campo. Se contrasta la intervención con otros profesionales del centro. Se ha tenido en cuenta el futuro desempeño profesional que tendrán que hacer estos estudiantes de ciclos formativos de grado medio.

Para la realización de la presente propuesta he tenido que desarrollar las *competencias profesionales básicas* definidas en el Real Decreto 1393/2007 del 29 de Octubre (página 24), tales como: poseer y comprender conocimientos (que posibilita ser original en el planteamiento y puesta en práctica de ideas, en un ambiente de investigación cuando es posible). Aplicar lo aprendido (para resolver problemas en entornos nuevos). Capacidad de emitir juicios. Aptitud social. Habilidad para el aprendizaje (para poder seguir estudiando de forma autónoma). Así como gran parte de las *competencias profesionales generales* recogidas en la Orden ECI/3858/2007, de 27 de Diciembre (tales como: ser capaz de planificar y evaluar. Como resultado de la práctica, proponer mejoras tras el pertinente proceso reflexivo. Cotejar la perspectiva personal del proceso de aprendizaje con otros docentes del centro y consensuar decisiones. Construir materiales didácticos dentro de un proceso educativo planificado. Fomentar un diálogo eficaz en el aula y las relaciones interpersonales. Trabajar por una mejora en el proceso de enseñanza y

aprendizaje utilizando herramientas de evaluación que permitan un análisis posterior y unas conclusiones subsiguientes). Además, hay unas *competencias profesionales específicas*, que vienen recogidas en la memoria del título del Máster. Todo esto, aparece reflejado en la Tabla 1. Algunas competencias no se han podido probar, como resultado de la suspensión del periodo de prácticas.

Al tener que realizar las prácticas de este Máster en el IES Albaida en la rama sanitaria de la formación profesional, y tras los primeros días de observación con el alumnado, se piensa que puede haber un respaldo evidente al planteamiento inicial presentado, tanto en la temática como en la metodología.

**Tabla 1.** Competencias propias del Máster en Profesorado, en la propuesta de intervención. \*Debajo de cada competencia se indica en qué forma de la actual propuesta se habrían abordado.

<b>1. Competencias básicas.</b>
En la presenta propuesta, se aplican en los recursos y metodologías empleadas, parte de las enseñanzas adquiridas en el Máster, lo cual se hace tras una revisión de antecedentes, tras la cual y las conclusiones obtenidas, se propone una intervención adaptada al aula.
<b>2. Competencia General 2. CG2. Trabajar por una mejora en el proceso de enseñanza y aprendizaje utilizando herramientas de evaluación que permitan un análisis posterior y unas conclusiones subsiguientes.</b>
Elaboración de un cuestionario, y de una encuesta cualitativa para evaluar la intervención propuesta. Elaboración de una rúbrica para evaluar el aprendizaje del alumnado.
<b>3. Competencia General 2. CG2. Cotejar la perspectiva personal del proceso de aprendizaje con otros docentes del centro y consensuar decisiones.</b>
La presente propuesta, es resultado de una proposición inicial del futuro docente y consensuada con el tutor profesional.
<b>4. Competencia Específica 43. CE43. Ser capaz de planificar y evaluar.</b>
Se planifica una secuencia de intervención y se proponen los medios para su evaluación posterior.
<b>5. CE45. Fomentar un diálogo eficaz en el aula y las relaciones interpersonales.</b>
En la propuesta, se proponen varios espacios y tiempos para el intercambio de opiniones con el alumnado.
<b>6. Competencia Específica 46. CE46. Como resultado de la práctica, proponer mejoras</b>

**tras el pertinente proceso reflexivo.**

La presente propuesta se hace tras la revisión de los antecedentes y la observación inicial en el aula durante 2 semanas.

**7. CE51. Construir materiales didácticos dentro de un proceso educativo planificado.**

Se propone la elaboración de un PDF (ver anexo 12). Se propone el visionado de determinados vídeos y páginas web, así como otros documentos escritos.

\*Fuente para las competencias recogidas en la Tabla 1: Real Decreto 1393/2007 del 29 de Octubre (página 24). Orden ECI/3858/2007, de 27 de Diciembre (página 3). Memoria del Máster de Profesorado (páginas 6, 7 y 8).

En síntesis, en el presente trabajo, en primer lugar se diagnostica, si dentro de nuestro alumnado existen percepciones negativas, prejuicios o estigmatización hacia ciertos colectivos vulnerables dentro de nuestra ciudad. Para ello se diseña una herramienta que permita detectarlo, después se propone una intervención para tratar de mejorar estas percepciones y se haría una posterior evaluación para ver si la intervención tuvo algún impacto. Se revisa la bibliografía existente en busca de experiencias similares, su metodología y resultados.

### **3. CONTEXTUALIZACIÓN**

#### **3.1. Centro.**

El presente trabajo se realizó en el IES Albaida que surgió como centro de Formación Profesional. Este centro cuenta con dos líneas de ESO, bachillerato y con ciclos formativos tanto LOE como LOGSE. Hay ciclos formativos de grado medio y de grado superior. Estos ciclos pertenecen a la familia de sanidad, y a la familia de imagen y sonido. Además hay enseñanza de adultos en ESO, bachiller y ciclos formativos de Auxiliar de enfermería. Es un centro TIC que utiliza la plataforma Moodle.

En su entorno contamos a menos de 1 km con el Centro Municipal de Acogida, con el Hogar de menores Indalo (centro de acogida), con el colegio público de educación especial princesa Sofía, y con el centro de Acogida y Emergencia y Derivación de Cruz Roja. También encontramos un centro de atención integral de otra ONG que trabaja con niños con discapacidad tanto psíquica como física. También realizan aquí estudios a distancia los internos de la prisión de El Acebuche.

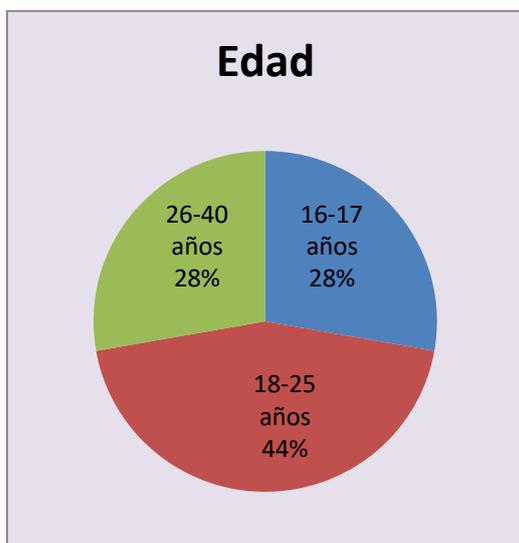
El centro se encuentra a la entrada de los barrios el Diezmo y los Molinos, que son barrios de clase humilde y trabajadora. El alumnado es diverso, y aun siendo la mayoría ya nacidos en España, hay un porcentaje significativo de hijos de familias migrantes, sobre todo marroquí, y en menor medida de latinos y de personas originarias de la Europa del Este.

### **3.2. Curso y características de los estudiantes.**

Nuestros estudiantes cursan el ciclo formativo LOGSE de grado medio de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Son estudiantes de primer curso en horario de mañana (el ciclo completo son 2 años), estamos al final del segundo trimestre del curso 2019-2020. Al comenzar el curso había unos 30 alumnos, quedan ahora unos 20, el resto ha abandonado, sólo hay en la actualidad un hombre, el resto son mujeres. 5 alumnos son menores de edad y ninguno en la actualidad pasa de los 40 años.

La mayoría tiene una edad comprendida entre los 18 y los 25 años, como podemos ver en el gráfico 1. La gran parte del alumnado es de clase humilde y la mayoría no trabaja. Todos han nacido en España, salvo una mujer rusa (otra chica es de padres marroquí pero nacida en España, al inicio del curso había 2 chicas más con esta condición -padres marroquí-, pero ya han abandonado). El número de repetidores en la actualidad es de 3, y los alumnos no cuentan con otros estudios aparte de la ESO, salvo 1-2 alumnos que ya han cursado estudios en otros ciclos formativos de grado medio. En el aula hay una menor de edad con discapacidad intelectual, que asiste como oyente (no cursa nuestra materia este año) a la asignatura (como adaptación curricular, sólo le han podido ofrecer cursar cada año la mitad de las asignaturas). Al ser un ciclo medio, la mayoría de los alumnos entran en este ciclo porque no tienen titulación para acceder a ciclos superiores y tampoco pueden cursar otros estudios, al menos en la familia de sanidad, con esto se destaca que en muchos, la elección de este ciclo es por descarte y no como primera elección, de ahí en parte la alta tasa de abandonos (33%), que según el profesor titular, es la habitual.

**Gráfico 1.** Edad del alumnado.



\*Fuente: elaboración personal.

Por tanto, la propuesta de intervención se sitúa en un medio diverso tanto fuera como dentro del aula, y multicultural. Estamos en un centro que se adecua al entorno en el que se encuentra, un barrio trabajador y humilde, en el que el centro ofrece una oferta basada en la gratuidad y la formación profesional. Todo esto lo vemos también reflejado en el aula que se propone para la intervención.

#### **4. REVISIÓN DE ANTECEDENTES**

Se analiza el tema de los prejuicios y las percepciones negativas del estudiantado hacia colectivos con los que tendrán que trabajar en el futuro y que no suelen estar incluidos en las metodologías de trabajo. Para ello, tras realizar una revisión bibliográfica relacionada con la temática, presentamos este apartado distribuido en diversos puntos:

##### **4.1. Diagnóstico de los prejuicios y las percepciones negativas. Instrumentos de valoración.**

En un estudio en Canadá con estudiantes universitarios, Papish et al. (2013) utilizan una versión validada de la Opening Minds Scale for Health Care Providers (OMS-HC) con 20 preguntas con respuestas entre 1 y 5, agrupadas en 3 factores. En el factor 1 se pregunta sobre actitudes hacia este colectivo, si se sienten cómodos trabajando con ellos o si las personas con trastorno mental son percibidas negativamente. En el factor 2, se

pregunta sobre divulgación y búsqueda de ayuda. En el factor 3, se analiza la distancia social.

En su estudio con estudiantes hispanos preuniversitarios en Estados Unidos, para el diagnóstico de las actitudes negativas hacia 10 colectivos que suelen ser discriminados, Huskin, Reiser-Robbins y Kwon (2018), utilizan la escala de la distancia social de Bogardus (SDSB) que es un método cuantitativo que contiene varias preguntas.

En el estudio realizado en España con estudiantes de enfermería y su estigma hacia personas con trastorno mental, Rodríguez et al. (2019) aplican primero un método cuantitativo, una versión española validada del Mental Health Stigma Scale (MHSS) que consta de varias preguntas con respuestas de 1 a 5, del mismo tipo de las de Bogardus. Luego como método cualitativo aplican entrevistas profundas con los estudiantes explorando creencias, expectativas y sentimientos.

En el estudio con alumnos de enfermería europeos y su percepción de la etnia gitana, Heaslip et al. (2019) utilizan sólo métodos cualitativos, entrevistas en profundidad.

En Australia, estudiantes de enfermería de varios países son evaluados por Pickles et al. (2019) con otro método cualitativo, entrevistas semiestructuradas sobre percepciones y creencias.

En Sudáfrica, en una evaluación del grado de estigmatización hacia diferentes colectivos entre trabajadores sanitarios, Duby, Fong-Jaen, Nkosi, Brown y Scheibe (2019) utilizan entrevistas como método cualitativo y como método cuantitativo una herramienta que no se especifica.

Y finalmente para valorar los prejuicios, estereotipos y actitudes discriminatorias entre trabajadores sanitarios hacia personas con VIH/SIDA, Akpotor, Ajao, Okwuikpo y Leslie (2020) utilizan la Health Care Providers HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS) en la que se pregunta sobre 30 ítems con respuestas de 0 a 3 sobre prejuicios, estereotipos y actitudes discriminatorias.

Con lo cual, los métodos cualitativos y cuantitativos son usados en igual proporción, dependiendo su uso de factores como, por un lado, la metodología de trabajo con el grupo al que se aplica el método, y por otro, el tipo de análisis que se quiere hacer posteriormente con las respuestas obtenidas.

#### **4.2. Los prejuicios y percepciones negativas afectan al futuro quehacer profesional.**

En lo referente a las percepciones negativas, en un artículo, Pickles, King y Lacey (2017) indican que éstas influían en la relación enfermero y paciente, y que si el profesorado simplemente daba información al respecto, estas actitudes no tenían por qué cambiar. Señalan, además, que incluir en el currículo de enfermería el estudio y comprensión de los que son marginados y estigmatizados haría que estos estudiantes comprendieran mejor la diversidad y la vivieran mejor.

En cuanto a los prejuicios, en otro un artículo, Pickles et al. (2019) concluyen que la adherencia al código de valores obligatorio para los estudiantes de enfermería australiana se ve comprometida en aquellos que los tienen (en este caso ante pacientes VIH/SIDA) y que la institución educativa debería trabajar antes de la graduación en concienciar a los estudiantes en este problema y tratar de corregirlo. Por tanto, se muestra, que los prejuicios, podrían afectar a la futura labor profesional, de forma negativa, si no se actúa sobre ellos.

#### **4.3. Prejuicios y percepciones negativas de los estudiantes hacia determinados colectivos.**

Para comenzar, Pingani et al. (2016) argumentan que sería relevante implementar diferentes actividades educativas, tales como seminarios, encuentros cara a cara y materiales educativos contra el estigma, esto lo dicen tras el análisis de sus resultados en un estudio con alumnos italianos de medicina y su estigma hacia el enfermo mental.

En su estudio, Huskin et al. (2018), encontraron que los estudiantes tenían una mayor distancia social hacia personas con VIH/SIDA, enfermos mentales y discapacidad intelectual.

En otro estudio acerca de la percepción de la etnia gitana entre estudiantes de enfermería europeos, Heaslip et al. (2019) señalan que a pesar de haber tenido apenas contacto con esta etnia, los estudiantes tienen percepciones negativas acerca de la etnia gitana, y que esto en algunos casos influiría en su práctica profesional. Señalan que aunque en teoría, los Consejos de enfermería están contra las prácticas discriminatorias, esto no se refleja siempre en la práctica real. Señalan también que como profesores tienen la oportunidad tanto teórica como práctica de explorar y tratar de cambiar estas actuales percepciones en sus alumnos.

Para terminar, Rodríguez et al. (2019) señalan que en un grupo de estudiantes de enfermería españoles, el grado de estigmatización hacia enfermos de salud mental era moderado, menor en alumnos de tercer y cuarto curso tras haber recibido las enseñanzas en salud mental. Y menor también en los alumnos con familiares con problemas salud mental. Indican también que acciones o programas deberían implementarse en los centros educacionales, sobre todo en los sanitarios, con vistas a disminuir el estigma hacia personas con trastornos de salud mental.

Se puede apreciar pues, en todos estos estudios, una presencia de prejuicios e ideas estigmatizadoras en diferentes grupos de estudiantes sanitarios hacia determinados colectivos. Como dato de interés, quisiéramos destacar que no hubo estudios que concluyeran que estas ideas y pensamientos no estaban presentes.

#### **4.4. Metodologías e intervenciones para cambiar los prejuicios y percepciones de los estudiantes.**

En un trabajo con estudiantes de enfermería y medidas para reducir el estigma hacia personas con trastorno mental, Clement et al. (2012) concluyen que el uso de vídeos fue igual de significativo que el contacto social, y cualquiera de estos fue más efectivo que los testimonios escritos.

Tras un estudio con alumnos de medicina en Canadá sobre el estigma hacia personas con trastorno mental, Papish et al. (2013) apuntan que el estigma que tienen estos estudiantes, tuvo un cambio significativo tras un único contacto con personas con trastorno mental en el que expusieron su vida y aceptaron preguntas, pero que esto puede ser insuficiente para cambiar actitudes, y que como otros apuntan, el contacto debería ser apropiado, entre iguales, y donde la persona se haya totalmente recuperado. Aunque por otro lado apuntan, éste tampoco sería luego el escenario que se encontrarían en su práctica diaria. Por otro lado, un curso de 30 horas acerca de salud mental, más 12 horas de grupos de discusión, más 4 horas de visionado de película y discusión posterior y 8 horas de contacto con personas con trastorno mental, sí que tuvo un impacto importante en la reducción de la estigmatización.

Delgado (2015) señala que a pesar de todas las intervenciones que se hacen, ha habido pocos cambios en la percepción hacia personas con discapacidad o con trastorno mental. Dice también que la persistencia de prejuicios confirma que el incluir a discapacitados o personas con trastorno mental en actividades sociales no muestra buenos resultados.

Delgado (2015) realiza una revisión de estrategias psicosociales que se suelen emplear para cambiar actitudes. Hizo una revisión documental de 80 referencias en bases de datos científicas de psicología. Tras esto, Delgado (2015) concluye que además de las medidas informativas utilizadas fundamentalmente como sensibilización, deben usarse estrategias que posibiliten el encuentro cara a cara con las personas discriminadas. Indica además, que las estrategias se deberían mantener durante un tiempo prolongado. Pingani et al. (2016) proponen nuevos estudios en los que se investigue si es más útil el contacto o la educación para reducir el estigma y la discriminación por parte de los estudiantes hacia las personas con trastornos de salud mental. Por su parte, Huskin et al. (2018), señalan que la frecuencia en el contacto no es suficiente para cambiar actitudes, sino que más bien la calidad de las interacciones es lo que cambia las actitudes de los alumnos hacia los colectivos estigmatizados. Tras una experiencia de aprendizaje-servicio llevada a cabo por estudiantes de enfermería con personas con trastorno mental, se observa una disminución del estigma que previamente había sido reconocido por los estudiantes, asociado a la enfermedad mental, así como una disminución del miedo a trabajar con enfermos mentales, según concluyen Franzese, Pecinka y Schwenk (2020). Además, pasado el tiempo, estos estudiantes resaltan, que la experiencia de proveer un servicio a estas personas fue muy positiva, pero que más importante fue el cambio positivo que tuvieron en la percepción hacia las personas con trastorno mental según recogen también Franzese et al. (2020). Con lo cual, se concluye, que parece que existen evidencias de que existen prejuicios, estigmas y percepciones negativas entre los estudiantes de profesiones sanitarias hacia ciertos colectivos que hacen que su desempeño profesional con personas de estos colectivos no sea el adecuado. Se concluye también que esto puede ser detectado, y que es una prioridad intervenir sobre ello, estas intervenciones se vienen realizando con diferentes metodologías, entre las que destacan tras haber sido evaluadas, el realizar un contacto de calidad entre iguales y prolongado con personas de estos colectivos.

## **5. ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LA CUESTIÓN EN EL CENTRO EDUCATIVO Y EN EL AULA**

El análisis que se realiza a continuación no puede ser considerado como concluyente ni holístico, ya que las horas pasadas tanto en el aula como en el centro fueron escasas. En

el presente año estaba proyectada una estancia en el centro educativo y en el aula de 7 semanas. Desafortunadamente, este año por la infección por coronavirus y el decreto del estado de alarma, que conllevó el cierre de todos los centros educativos, la estancia se vio reducida a sólo dos semanas y esto ocurrió además de forma imprevista, sin previo aviso y dejando interrumpidos todos los procesos que estaban en marcha.

### **5.1. En el centro educativo.**

En lo referente a los **planes prioritarios del centro**, los que conciernen al ámbito de este proyecto, estarían el Plan de atención a la diversidad, el Plan de convivencia y el Plan de igualdad entre hombres y mujeres:

-El Plan de atención a la diversidad, dedicado a los alumnos con problemas de aprendizaje. Habla casi en exclusiva para los profesores, y no para los compañeros de estos alumnos diversos. Aquí se incluyen medidas para alumnos inmigrantes y con discapacidad intelectual, pero siempre enfocado sólo en el profesorado.

-El Plan de convivencia, es otro gran pilar del centro, éste sí está centrado en toda la comunidad educativa, pero dedicado sólo a la convivencia, obviamente no a sensibilizar sobre alumnos pertenecientes a algún colectivo que por sus características podrían interactuar de forma no estándar en ocasiones con el resto de alumnos.

-El Plan de igualdad entre hombres y mujeres (dentro del 2º Plan estratégico de Igualdad de Género), que como ya hemos señalado es en el que más esfuerzo se pone en general tanto en la sociedad, como a nivel institucional, por lo que en este trabajo no se insiste más. Lo cual no quita para decir que se debe seguir trabajando en este tema como se viene haciendo, y seguir mejorando resultados y ampliando su alcance en la medida de lo posible. Este plan incluye actividades de sensibilización, formación y otros.

En cuanto a otras **actividades de sensibilización o formación**, escolares o extraescolares, hacia otros colectivos vulnerables y normalmente estigmatizados, no hay ninguna que esté recogida en el cronograma de actividades del centro para este año. Ni a nivel de centro, ni de departamentos, tampoco en el área de sanidad en sus ciclos formativos. Sólo en las actividades de Tutoría programadas, en Mayo y Junio está programada una actividad de cine y valores, y otra en Junio por el día del refugiado.

Durante la estancia en el centro, no se observaron actitudes discriminatoras ni estigmatizantes entre los alumnos. Por otra parte, el tiempo de observación e interacción estuvo limitado al aula en la que debería haberse hecho la intervención.

## 5.2. En el aula.

El ambiente del aula era bueno para el trabajo y la convivencia, no se percibió ninguna actitud de discriminación en cuanto sexo, raza o religión. Como se señaló en el apartado de contextualización estamos en un aula y en un centro diverso. Por otra parte esta diversidad (sexo, raza y religión), es la más abordada comunitariamente, por el estado y por la comunidad educativa, al incluir al mayor número de personas.

El **anciano vulnerable** es el **supuesto de trabajo** más frecuente que se propone, en cuanto a colectivos vulnerables. Esto se justifica, ya que uno de los futuros puestos de trabajo de las auxiliares de enfermería son las residencias de ancianos tanto públicas como privadas. Por lo tanto, este es el colectivo que se propone continuamente como ejemplo, para que tanto teórica como prácticamente los estudiantes se enfrenten a él. Este supuesto sería entonces el de una persona mayor frágil, con problemas de dependencia, tanto física como psíquica.

En las **actividades** teóricas y prácticas, continuamente se simulan problemas de movilidad y de alteración mental más o menos acusada, desorientación, demencia desde leve a más importante y lo que eso conlleva en su trato con los ancianos. Como **resultado**, hay una gran sensibilización hacia este colectivo. De hecho, en un cuestionario básico que se pasó a los alumnos sobre diferentes colectivos, los ancianos fueron los mejor percibidos, sólo por detrás de los niños.

En el periodo de tiempo presencial en el aula no se aplicaron medidas de sensibilización o para empatizar con otros colectivos con los que tendrán que tratar en el futuro y que suelen tener más o menos estigmatización.

A pesar de lo anterior, se podría decir que el mundo de la discapacidad física y psíquica ya está parcialmente incluido en el aula. Ya que como hemos dicho al hablar de los ancianos, éstos se presentan a menudo con limitaciones físicas y psíquicas, con las que se confronta a los estudiantes. Hay que decir, por otro lado, que esta confrontación con los ancianos limitados, ya sea física o psíquicamente, se hace casi siempre de una manera paternalista, no entre iguales.

Por lo tanto, se puede decir, que aunque la diversidad está presente e integrada tanto en el centro educativo como en el aula, esto es así con la diversidad habitual que todos (comunidad educativa en general y resto de ciudadanía) contemplan y tienen en mente continuamente. Es decir, lo referente a sexo, raza, religión y como mucho la

discapacidad física y psíquica. Pero parece que nunca se habla, ni se piensa en ciertos colectivos estigmatizados e invisibles para el resto de la ciudadanía y con los que el alumnado de auxiliar de enfermería tendrá que relacionarse y trabajar en el futuro.

## **6. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

En este apartado, se presenta la propuesta general de objetivos de trabajo (objetivo general y objetivos específicos). A continuación, se expone la propuesta detallada para cada objetivo específico. Así, en lo relacionado con el objetivo específico uno, en el que se aborda el diagnóstico de ideas prejuiciosas en el alumnado, se analizan dos cuestionarios diseñados para este fin, y se muestran los resultados obtenidos en el primer cuestionario. Seguidamente, relacionado con el objetivo específico dos, se presenta una metodología hipotética de trabajo, la cual es una intervención fuera y dentro del aula, la metodología de aprendizaje-servicio. En lo referente al objetivo específico tres, se hace una propuesta de cómo debería hacerse un seguimiento a este trabajo para asegurar la eficacia de la intervención. Para terminar, se analizan las bondades, limitaciones y perspectivas de futuro de la presente propuesta.

### **6.1. Objetivos.**

Dentro de este apartado se exponen los objetivos del presente trabajo.

#### **Objetivo general.**

Estudiar dentro de nuestro alumnado de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, las percepciones negativas, prejuicios o estigmatización hacia ciertos colectivos vulnerables dentro de nuestra ciudad.

#### **Objetivos específicos.**

- *Objetivo específico 1.* Diagnosticar cuáles son los colectivos vulnerables percibidos de una manera más negativa dentro de nuestros alumnos y con los que tendrían más prejuicios a la hora de relacionarse.
- *Objetivo específico 2.* Realizar actividades de sensibilización y acercamiento entre el alumnado y el colectivo diana seleccionado con el fin de conocerse mejor.

- *Objetivo específico 3.* Valorar si después de la intervención ha habido un cambio significativo positivo en la percepción de nuestro alumnado hacia el colectivo vulnerable elegido.

## **6.2. Objetivo específico 1. Diagnosticar cuáles son los colectivos vulnerables percibidos de una manera más negativa dentro de nuestros alumnos y con los que tendrían más prejuicios a la hora de relacionarse.**

A la hora de determinar si los alumnos tienen prejuicios, ideas estigmatizadoras o percepciones falsas hacia determinados colectivos se utilizan habitualmente métodos cualitativos, cuantitativos o ambos. En el presente trabajo, al no existir estudios previos con auxiliares de enfermería sobre esta temática, se ha diseñado un primer cuestionario con respuestas de opción múltiple, y otro segundo cuestionario de escala numérica. Pasamos a continuación a explicar detalladamente las herramientas, las competencias que se abordan y los resultados obtenidos en una de ellas, tras su aplicación en el centro.

### **Diseño de los cuestionarios.**

Se han elaborado 2 herramientas cuantitativas (cuestionario 1 y 2). A pesar de existir ya herramientas que se podrían haber usado en esta propuesta, ninguna se había aplicado antes en una propuesta similar a la actual, por lo que se prefirió elaborar herramientas nuevas adaptadas al tiempo disponible y al alumnado.

Para seleccionar el colectivo con el que trabajar, se diseñó un cuestionario, que sería el **cuestionario 1**. En el diseño de este cuestionario se usaron dos herramientas como referentes. En este primer cuestionario, se utilizan 3 preguntas, dos de las cuales son similares a las que se encuentran en la Health Care Providers HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS) y a las que también podemos encontrar en el factor 1 de la versión validada de la Opening Minds Scale for Health Care Providers (OMS-HC), que utilizan Papish et al. (2013). En ellas se pregunta sobre la comodidad para trabajar con el colectivo seleccionado, y la incomfortabilidad también al respecto.

En la otra pregunta utilizada en este cuestionario 1 para el diagnóstico, se pregunta sobre 14 colectivos con los que en el futuro pueden tener que trabajar nuestros alumnos. La selección de los grupos se realiza incluyendo tanto colectivos que suelen tener mala percepción, otros hacia los que suele haber buena percepción, colectivos con los que sería posible organizar una intervención directa con algunos de sus integrantes, y colectivos con los que sería muy difícil hacerlo logísticamente. Ha quedado fuera

algún colectivo, que viendo la revisión de antecedentes y las posibilidades de actuación debería haberse incluido, en especial las personas con trastorno mental.

Además en este primer cuestionario se introdujeron otras preguntas relacionadas con la intervención posterior que se propondría realizar a los alumnos con el colectivo seleccionado. De esta manera, se introducen preguntas para enfrentar al alumnado a posibles interacciones con otros colectivos y los posibles beneficios de esto.

Por lo tanto, como se puede verificar en el anexo 1, este cuestionario se compone de 10 preguntas en total, 3 con respuestas de opción múltiple acerca de diferentes colectivos, 5 con respuestas de escala numérica, y 2 con respuestas de estructura dicotómica.

Se diseña otra herramienta que se pasaría antes y después de la intervención, serviría también para el diagnóstico, y además evaluaría la eficacia de la intervención. Esta herramienta es el **cuestionario 2** (ver cuestionario en el anexo 2).

En este segundo cuestionario se incluyen 3 preguntas a valorar de 1 a 10 (desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo) y cuyo contenido está basado o es exactamente igual, a las preguntas que se incluyen en la escala de la distancia social de Bogardus (SDSB). Este tipo de preguntas también lo podemos encontrar en la versión española validada del Mental Health Stigma Scale (MHSS) que utilizan Rodríguez et al. (2019). Son, por otro lado, preguntas similares en contenido, a las que se encuentran en el factor 3, de la versión validada de la Opening Minds Scale for Health Care Providers (OMS-HC). En total serían 9 preguntas (las 3 mismas preguntas, acerca de 3 colectivos diferentes) y el formato de respuesta, sería tipo de Likert.

### **Competencias desarrolladas.**

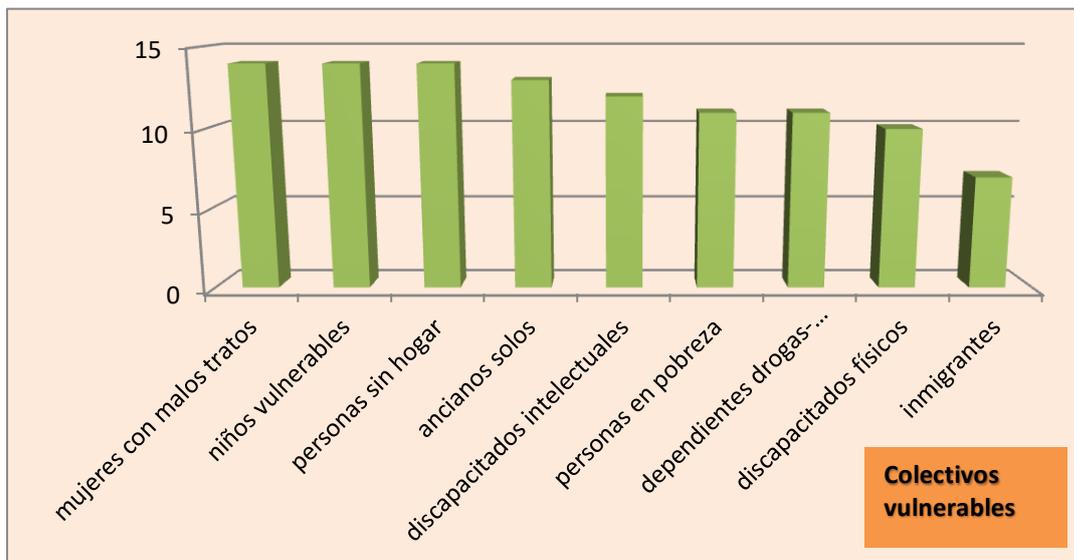
Para el diseño de estos cuestionarios se han tenido que aplicar las competencias básicas relacionadas con la resolución de problemas, recogidas en la página 24 del Real Decreto 1393/2007 del 29 de Octubre.

### **Resultados obtenidos tras su aplicación en el centro.**

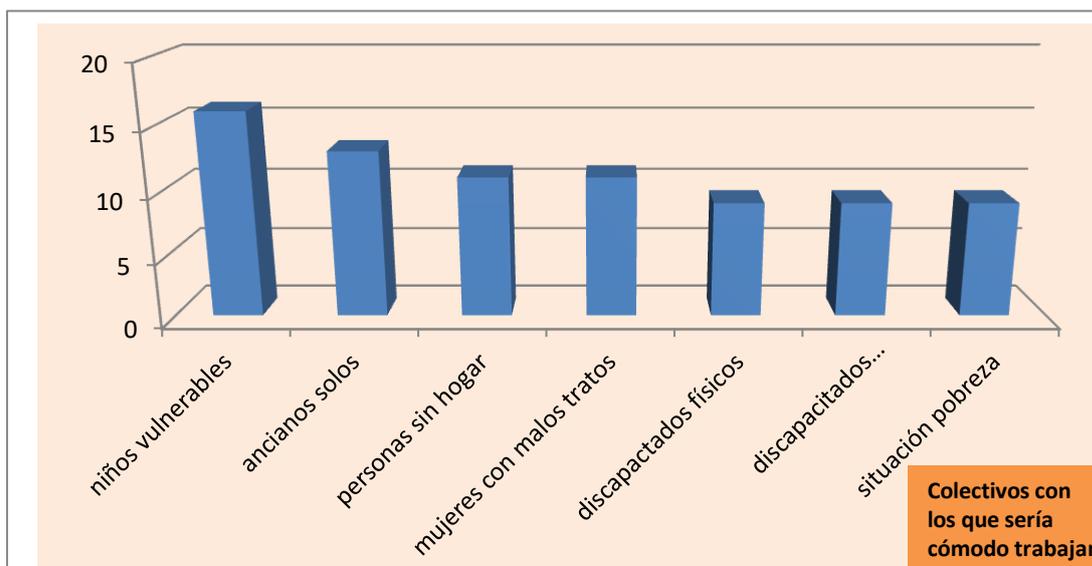
El cuestionario 1 se aplicó al alumnado durante las 2 semanas iniciales de estancia en el centro, y podemos ver los resultados obtenidos, tras la participación de 18 estudiantes, en los Gráficos 2, 3 y 4, en los cuales vemos los resultados de las 3 preguntas que ayudaron a seleccionar el colectivo con el que se propondría la intervención (las gráficas recogen el número de alumnos que señaló a cada colectivo en cada pregunta).

En el Gráfico 2, los colectivos señalados mayoritariamente como vulnerables, fueron con igual número de respuestas, mujeres con antecedentes de malos tratos, niños vulnerables y personas sin hogar. En el Gráfico 3, los dos colectivos con los que el alumnado se sentiría más cómodo para trabajar, serían los niños vulnerables y los ancianos solos. Por último, en el Gráfico 4, los dos colectivos con los que para el alumnado sería más difícil trabajar, fueron las personas dependientes de drogas o alcohol, y las personas con antecedentes de cárcel.

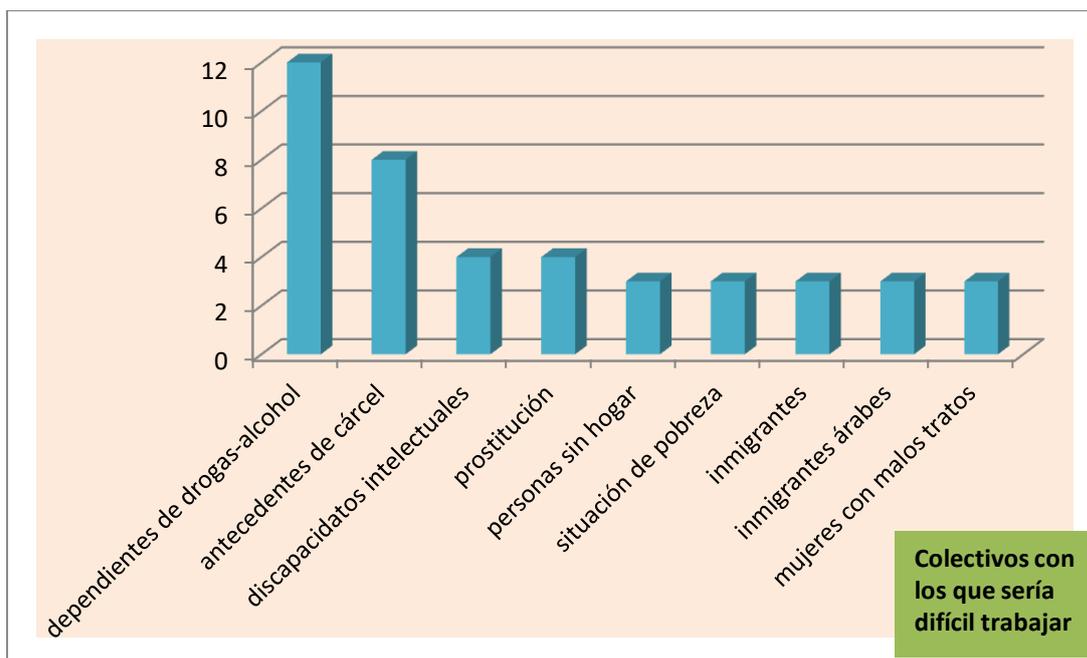
**Gráfico 2.** Colectivos percibidos como vulnerables por los alumnos.



**Gráfico 3.** Colectivos con los que los alumnos se sentirían cómodos para trabajar.



**Gráfico 4.** Colectivos con los que los que alumnos creen que sería difícil trabajar.



El cuestionario 2, se iba a aplicar por primera vez, durante la tercera semana de la estancia inicial en el centro. Por la suspensión repentina de las clases, debido a la declaración del estado de alarma por la infección por coronavirus, no fue posible su aplicación, aunque su diseño ya se había completado tras los resultados obtenidos en el primer cuestionario. En este segundo cuestionario se pregunta sobre los 2 colectivos que salieron peor valorados en el cuestionario 1, y otro colectivo, con el que sería posible una actuación directa, cara a cara con el alumnado durante el tiempo de prácticas, según confirmó el tutor profesional del instituto (logísticamente sería viable).

Por tanto, para concluir, en este punto se presenta, como basándose en cuestionarios previos, en el presente estudio se han diseñado dos nuevos cuestionarios adaptados al grupo de alumnos con el que se iba a trabajar y al tiempo disponible para interactuar con ellos. Así mismo, vemos en los resultados la presencia de cierto desagrado en el alumnado para trabajar con determinados colectivos.

### **6.3. Objetivo específico 2. Realizar actividades de sensibilización y acercamiento entre el alumnado y el colectivo diana seleccionado con el fin de conocerse mejor.**

A continuación se presenta una **propuesta de intervención** (tras la declaración del estado de alarma, que conllevó la suspensión de las clases, no pudo implementarse), que es la que se había propuesto al tutor profesional de prácticas durante las 2 primeras semanas de estancia en el instituto, y que se había considerado pertinente y viable. La

sensibilización, está articulada teniendo en cuenta los datos obtenidos en la aplicación de los cuestionarios previos.

Primero se centra en la metodología de aprendizaje-servicio. Se continúa con los objetivos del aprendizaje, los contenidos y competencias desarrolladas, las actividades propuestas, recursos utilizados, y el colectivo seleccionado para el servicio y la intervención. También, como se realizaría la evaluación del aprendizaje-servicio.

### **Competencias desarrolladas por el autor del trabajo.**

Dentro de las *competencias básicas*, que se recogen en el Real Decreto 1393/2007 del 29 de Octubre (página 24), y las *competencias generales* que se recogen en Orden ECI/3858/2007, de 27 de diciembre; en el presente apartado, se consideran desarrolladas las siguientes. Entre las básicas: comprender y poseer conocimientos. Aplicación de conocimientos. Aptitud social. Entre las generales: planificar, desarrollar y evaluar el proceso de enseñanza y aprendizaje potenciando procesos educativos que faciliten la adquisición de las competencias propias de las respectivas enseñanzas, tanto individualmente como en colaboración con otros docentes del centro. Buscar, obtener, procesar y comunicar información (oral, impresa, audiovisual, digital o multimedia), transformarla en conocimiento y aplicarla en los procesos de enseñanza y aprendizaje en las materias propias de la especialización cursada. Concretar el currículo que se vaya a implantar en un centro docente y aplicar metodologías didácticas tanto grupales como personalizadas. Diseñar y desarrollar espacios de aprendizaje con atención a la equidad, y en valores, que faciliten la vida en sociedad y la toma de decisiones. Promover la capacidad para aprender por sí mismo y con otros, y desarrollar habilidades de pensamiento y de decisión. Conocer los procesos de interacción y comunicación en el aula. Conocer las respectivas profesiones en la formación profesional. Conocer los procesos de enseñanza y aprendizaje. Además se consideran desarrolladas varias de las *competencias profesionales específicas* recogidas en la memoria de este Máster: adquirir experiencia en la planificación, la docencia y la evaluación de las materias correspondientes a la especialización. Participar en las propuestas de mejora de los distintos ámbitos de actuación a partir de la reflexión basada en la práctica. Planificar el proceso de enseñanza en su área específica, diseñando materiales didácticos y tareas

educativas. Dominar las habilidades sociales necesarias para fomentar un clima que facilite el aprendizaje y la convivencia (esto, durante la fase inicial de prácticas).

### **Metodología y desarrollo.**

La metodología propuesta y su desarrollo se ha hecho basándose en los resultados obtenidos en la revisión de antecedentes, donde se ha reflejado la presencia de prejuicios en el alumnado de estudios sanitarios, y que para poder intervenir de manera eficaz, haría falta un acercamiento social, entre el alumnado y el colectivo seleccionado, y a ser posible en condiciones de igual a igual, con un contacto social estrecho.

#### *a) Metodología. Aprendizaje-servicio.*

La metodología elegida tiene como base el **aprendizaje-servicio**, ya que la propuesta pedagógica de esta metodología, parte de que las actividades solidarias llevadas a cabo por estudiantes (como por ejemplo, difundir en la comunidad un saber adquirido, o, hacer una intervención en la comunidad, que responda a una necesidad social próxima o lejana), si son planificadas de forma adecuada, son por ellas mismas un modo de aprendizaje y no sólo un contenido transversal de aprendizaje. El método del aprendizaje-servicio se podría definir, en principio, como un proceso de enseñanza que posibilita el que los jóvenes aprendan unos conocimientos, a la vez que unas competencias mediante una práctica de servicio a la comunidad (Tapia, 2000).

Se habla de aprendizaje-servicio cuando la intención pedagógica y la intención solidaria están presentes a la vez. En nuestro caso esta intención solidaria va a tener además la vertiente de que poniendo en contacto a los alumnos con el colectivo seleccionado, los prejuicios y percepciones negativas del alumnado hacia ese colectivo, se traten de disminuir. Ya que la presencia de ideas estigmatizantes entre los estudiantes sanitarios afecta a sus futuras competencias con esos colectivos, y viendo que la reducción de ese estigma supondría una mejora en su futuro profesional se opta por esta intervención.

Al estar trabajando con estudiantes de auxiliar de enfermería en su primer año de estudios durante el cual no realizan prácticas externas, esto sería un incentivo más. Estando el centro educativo inserto en un barrio humilde-trabajador, en cuyo seno hay diferentes entidades sociales que realizan su labor, el trabajar con ellas sería un elemento más para mejorar la percepción del centro dentro de la sociedad.

En la propuesta de intervención, el aprendizaje-servicio se vehicularía a través del contenido de Primeros auxilios que forma parte de la asignatura Técnicas básicas de enfermería, que se estudia en el primer curso de Auxiliar de Enfermería. Hay además un Plan nacional de Reanimación Cardiopulmonar (PNRCP) que pretende que los profesionales sanitarios, pero también el resto de los ciudadanos, adquieran una base tanto a nivel teórico como práctico, acorde a sus posibilidades, en soporte vital básico o avanzado.

Estos Primeros auxilios están dentro del currículo de estudio de los alumnos, y el colectivo servido no ha recibido formación al respecto, como sí vienen haciéndolo numerosos sectores de nuestra sociedad, éste sería el nexo para vehicular esta propuesta.

*b) Objetivos del aprendizaje-servicio:*

- Objetivo general o principal: realizar una sensibilización y un contacto social usando la metodología de aprendizaje-servicio, con la finalidad de que los alumnos adquieran de esta manera conocimientos contenidos en el currículo. Además un resultado social, que busca mejorar los prejuicios, ideas estigmatizadoras y percepciones negativas del alumnado hacia un colectivo vulnerable seleccionado teniendo en cuenta varios factores.

- Objetivos de aprendizaje:

1. Desarrollar las competencias clave de acceso, y generales, definidas en las páginas 29 y 30 del currículo de auxiliar de enfermería por el Real Decreto 1147/2011 (mediante las acciones 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16 y 17).
2. Adquirir conocimientos del bloque de primeros auxilios definido en el currículo (mediante las acciones 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 17).
3. Realizar un acercamiento social con uno de los colectivos percibidos de forma negativa por los alumnos (mediante las acciones 1, 2, 3, 6, 7, 15, 16, 17 y 18).

- Objetivos de servicio:

1. Dar una formación en primeros auxilios a los usuarios del Centro Municipal de Acogida (mediante las acciones 16, 17 y 18).
2. Promover una mejoría en esta percepción negativa (mediante las 1, 2, 3, 6, 7, 15, 16, 17 y 18).

\* Al lado de cada objetivo, se indican las acciones que lo posibilitan (las cuales se indican en el apartado e: actividades del servicio solidario y del aprendizaje).

*c) Contenidos del aprendizaje y competencias desarrolladas.*

Entre los **contenidos del aprendizaje** se trabajará con uno de los objetivos generales de las enseñanzas correspondientes al título de formación profesional de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería que sería el siguiente: aplicar técnicas de primeros auxilios y cuidados sanitarios ante diferentes situaciones de urgencia tipo, que viene recogido en la página 3, del artículo 3, del Decreto 37/1996, y publicado en el BOJA nº 61 de 25 de mayo de 1996. Este objetivo general se encuentra en el módulo profesional asociado a la competencia, llamado: Técnicas básicas de enfermería. Este mismo Decreto, recoge en su página 17 como capacidad terminal para este objetivo general lo siguiente: Capacidad terminal 2.6: analizar las técnicas de asistencia sanitaria de urgencia determinando la más adecuada en función de la situación y grado de aplicabilidad.

A su vez, el Decreto indica 10 criterios de evaluación para esta capacidad terminal en las páginas 17 y 18.

Y como contenidos de este bloque de Primeros Auxilios, el Decreto 37/1996, en su página 20, señala los siguientes: principios de anatomía y fisiopatología aplicados a los primeros auxilios (1). Criterios de urgencia y prioridad. Registro de la información (2). Traumatismos: fracturas, esguinces y luxaciones (3). Vendajes e inmovilizaciones. Férulas (4). Heridas y hemorragias. Torniquetes (5). Quemaduras, congelaciones y lesiones por electricidad (6). Intoxicaciones. Mordeduras y picaduras (7). Cuerpos extraños. Asfixias (8). Mantenimiento de botiquines (9). Técnicas de reanimación cardiopulmonar (10). Síndromes de abstinencia y por sobredosis (11).

Entre **las competencias** que se desarrollan en una intervención comunitaria realizada por estudiantes de enfermería, usando el aprendizaje-servicio, Godoy, Illesca, Seguel y Salas (2019) señalan que se encuentran gran parte de las competencias genéricas, entre las cuales se encuentran las sistémicas como aprender a aprender, aplicar conocimientos a la práctica, motivación de logro, crear, trabajar de forma autónoma, espíritu emprendedor y demostrar iniciativa. Además, de velar por la calidad.

En lo referente a las competencias interpersonales, se desarrollaron el trabajar en equipo, desarrollar habilidades interpersonales, tener compromiso ético con la diversidad y multiculturalidad, así como ser crítico y autocrítico y tener también compromiso ético. Para acabar, Godoy et al. (2019) indican que como competencias

instrumentales los alumnos identificaron que desarrollaron el organizar, planificar y poseer habilidades para la resolución de problemas y para comunicarse oralmente.

En el desarrollo del presente trabajo, todas estas competencias aquí citadas, también se considera que se desarrollarían por parte de los alumnos.

En la Tabla 2 se recogen las competencias indicadas por la legislación vigente para la Formación Profesional.

**Tabla 2.** Competencias propias de los Ciclos Formativos de grado medio, recogidas en la propuesta de intervención (Real Decreto 1147/2011, página 29). \*Debajo de cada competencia se aclara en qué punto de la actual intervención se habrían desarrollado.

<b>1. Competencia 1. Realizar y organizar con responsabilidad y autonomía el trabajo asignado en el ámbito de su competencia, cooperando o trabajando en equipo con otros profesionales en el entorno de trabajo.</b>
Merced al trabajo en grupo requerido durante las 3 fases del taller: preparación previa, aplicación en clase y en el Centro de Acogida. Mediante las acciones 9, 10, 11, 13, 14 y 17, que se incluyen en los Objetivos de Aprendizaje 1, 2 y 3. Y en los objetivos de servicio 1 y 2.
<b>2. Competencia 2. Resolver problemas y contingencias de forma creativa e innovadora dentro del ámbito de su competencia, identificando las causas que los provocan.</b>
Esto también durante la preparación del taller, también durante su exposición y práctica en clase, así como durante su impartición en el Centro de Acogida. Igual que el punto anterior.
<b>3. Competencia 3. Supervisar el trabajo rutinario de otras personas asumiendo la responsabilidad necesaria para la evaluación y la mejora de procesos y procedimientos de trabajo, que garanticen la calidad del producto o servicio.</b>
Merced al trabajo en grupo requerido durante las 3 fases del taller: preparación previa, aplicación en clase y en el Centro de Acogida. Mediante las acciones 9, 10, 11, 13, 14 y 17, que se incluyen en los Objetivos de Aprendizaje 1, 2 y 3. Y en los objetivos de servicio 1 y 2.
<b>4. Competencia 4. Aplicar técnicas y conocimientos de diferentes ámbitos de conocimiento en un campo profesional especializado.</b>
Esto se lograría con la preparación del taller tanto a nivel práctico como teórico y su adaptación a personas que viven en situación de calle. Mediante las acciones 9, 10, 11, 13, 14 y 17, que se incluyen en los Objetivos de Aprendizaje 1, 2 y 3. Y en los objetivos de servicio 1 y 2.
<b>5. Competencia 5. Adaptarse a las nuevas situaciones laborales originadas por cambios tecnológicos y organizativos en los procesos productivos, actualizando sus conocimientos utilizando los recursos existentes para el aprendizaje a lo largo de la vida, especialmente</b>

<b>las tecnologías de la información y la comunicación.</b>
Todas las actividades recogidas en el proyecto, salvo quizás las de sensibilización, desarrollan este punto. Ya que se les enfrenta a una nueva situación, en la que deben actualizar conocimientos y usar TIC. Mediante las acciones 9, 10, 11, 13, 14 y 17, que se incluyen en los Objetivos de Aprendizaje 1, 2 y 3. Y en los objetivos de servicio 1 y 2.
<b>6. Competencia 6. Comunicarse eficazmente, respetando la autonomía y competencia de las distintas personas que intervienen en el ámbito de su trabajo, para mejorar la calidad del trabajo y producto o servicio realizado.</b>
Merced al trabajo en grupo requerido durante las 3 fases del taller: preparación previa, aplicación en clase y en el Centro de Acogida. Mediante las acciones 9, 10, 11, 13, 14 y 17, que se incluyen en los Objetivos de Aprendizaje 1, 2 y 3. Y en los objetivos de servicio 1 y 2.
<b>7. Competencia 7. Aplicar los protocolos y las medidas preventivas de riesgos laborales y protección ambiental durante el proceso productivo, para evitar daños en las personas y en el entorno laboral y ambiental.</b>
Aquí sólo mediante la aplicación de normas básicas mínimas de higiene mediante la realización de las prácticas con maniquís y otros elementos utilizados. Mediante las acciones 11, 14 y 17, que se incluyen en los Objetivos de Aprendizaje 1, 2 y 3. Y en los objetivos de servicio 1 y 2.
<b>8. Competencia 8. Realizar la gestión básica para la creación y funcionamiento de una pequeña empresa y tener iniciativa en su actividad profesional.</b>
Dentro de las diferentes fases del proyecto se estaría abierto a valorar nuevas iniciativas y propuestas de mejora por parte del alumnado, pero éstas, podrían darse o no (es decir, puede que los alumnos propusieran nuevas cosas y tuvieran iniciativas, o sólo fueran siguiendo las fases indicadas y sus contenidos).
<b>9. Competencia 9. Ejercer los derechos y las obligaciones derivadas de la actividad profesional, de acuerdo con lo establecido en la legislación vigente, participando activamente en la vida económica, social y cultural.</b>

Por otra parte, las competencias clave recogidas en el Cuadro 1, se consideran ya adquiridas, y no son el objetivo de desarrollo en los ciclos formativos, pero aun así se hará referencia a ellas.

**Cuadro 1.** Competencias clave para el acceso a los Ciclos Formativos (RD 1147/2011).

\*Debajo de cada competencia se aclara en qué punto de la actual intervención se habrían desarrollado.

<b>Comunicación lingüística CCL</b>
Mediante la exposición oral en clase y en el Centro de Acogida. Con el contenido escrito de la presentación. También durante los momentos de debate en el aula.
<b>Competencia matemática y competencias básicas en ciencia y tecnología CMCT</b>
Tendrán que implementar un taller de Primeros Auxilios, partiendo de conocimientos y prácticas que la evidencia científica (fruto del método científico) prueba como correctos.
<b>Competencia digital CD</b>
Con la elaboración del Power Point.
<b>Aprender a aprender CPAA</b>
Prácticamente todo el contenido del proyecto requiere esta competencia.
<b>Competencias sociales y cívicas CSC</b>
Se desarrollarán al entrar en contacto con los beneficiarios del servicio y durante los diferentes momentos de sensibilización.
<b>Sentido de la iniciativa y espíritu emprendedor SIE</b>
Durante la construcción del taller y su implementación.
<b>Conciencia y expresiones culturales CEC</b>
Durante la sensibilización, tendrán ocasión de profundizar en que nuestra cultura a menudo excluye a personas de todo tipo. Reflexión sobre la mejora de nuestra cultura.

*d) Destinatarios del servicio solidario.*

Para la elección de este colectivo se usó una mezcla de variables. Por un lado, los resultados obtenidos tras pasar el cuestionario 1 (ver Gráfico 2, Gráfico 3 y Gráfico 4), en los que el colectivo elegido no era el peor percibido, pero tampoco estaba entre los mejores.

Por otro lado, en los objetivos estaba conseguir un acercamiento y disminuir la percepción negativa del grupo diana entre los alumnos. Como ya se ha señalado anteriormente en la bibliografía, cuando hay encuentros cara a cara, esto se logra de una manera significativa. Teniendo menor o escaso impacto la sensibilización sin más.

Por lo cual, por un lado, se tienen en cuenta los resultados del cuestionario, pero por otro lado, también las posibilidades de realizar una intervención directa, cara a cara y de

calidad. Se analiza la presencia en el entorno del centro educativo, de los centros de intervención social o del Estado citados en el contexto. Con todo esto, y una vez consultado con el tutor profesional (sobre el centro en el que poder hacer la intervención), se vio que el Centro Municipal de Acogida sería un lugar viable para realizar esta intervención y en la forma que se propondrá más adelante.

Los destinatarios, de esta forma, serán las personas sin hogar como colectivo genérico sobre el que se realizará una sensibilización. Y para el encuentro cara a cara se escogió el Centro Municipal de Acogida, en el que la mayoría de usuarios han sido o son personas sin hogar.

Con la suspensión del periodo de prácticas no hubo lugar a más, pero si no, se habría visitado el centro para hablar con los responsables y concretar la actuación, si esta hubiera sido realmente posible, habiendo expuesto nuestro plan y dando cabida a sus indicaciones.

*e) Actividades del servicio solidario y del aprendizaje.*

Como resultado de la bibliografía consultada y de los resultados del cuestionario 1, se propone la siguiente secuencia de actividades. Se han agrupado las acciones en 3 talleres, que se llamarán: **taller de sensibilización** (llamado taller 1), **taller de primeros auxilios en el aula** (llamado taller 2) y **taller de primeros auxilios en el Centro de Acogida** (llamado taller 3).

Se iniciarían las actividades pasando el cuestionario 2 (si no se hubiera pasado antes de la intervención, entre el primer y segundo periodo de prácticas).

(El cuestionario 1 ya se pasó en las 2 primeras semanas de prácticas, y estaba previsto pasar el cuestionario 2 por primera vez en la tercera semana de prácticas, pero con la suspensión de éstas, no pudo realizarse). Esta primera hora se dedicaría a la sensibilización y a explicar las características de la intervención. Estaríamos dentro del llamado **taller de sensibilización**.

Para empezar, en la *acción 1*, se distribuirían entre los alumnos los anexos 4 y 5 fotocopiados, que son sendas noticias sobre una persona muy conocida en Almería y que por diferentes circunstancias se encuentra en el Centro Municipal de Acogida y en los artículos se trata lo que eso supone para ella. Se dejarían 5 minutos para leerlos.

A continuación, en la *acción 2*, se verían en clase 2 vídeos (ver anexos 6 y 10), cada uno de unos 2 minutos de duración y cuyos protagonistas son personas de la calle, presentadas en condiciones de igualdad a nosotros y recuperadas.

Tras esto, en la *acción 3*, durante 10-20 minutos se debatiría, permitiría a los alumnos dar sus opiniones sobre lo visto y leído y reflexionar sobre estas personas.

En la *acción 4*, la siguiente media hora se dedicaría a exponer a los alumnos en que consiste el aprendizaje-servicio, sus bondades en la adquisición de competencias generales y específicas al ser una metodología activa, así como permitir una mejor asimilación del currículo tratado. Y por otro lado los beneficios para el colectivo servido, si se hace una actuación necesaria y de calidad.

Teniendo en cuenta que las últimas 3 horas de la intervención se dedicarían a la implementación del taller de primeros auxilios en el Centro Municipal de Acogida (las clases en este curso están estructuradas en bloques de 3 horas), nos quedarían 5 horas para la preparación del taller, tanto a nivel teórico como práctico.

Dentro del primer día de actuación (3 horas) y en el que ya hemos referido lo que se haría la primera hora, ahora detallamos las 2 horas siguientes (taller de primeros auxilios en el aula).

En la *acción 5*, se haría una exposición mediante Power Point durante 1 hora sobre los puntos más importantes de los contenidos de aprendizaje (detallados más adelante) que forman parte del taller. La exposición sería interactiva con los alumnos. Durante la última hora se realizarían prácticas sobre lo comentado, con los materiales existentes en el aula (maniquís, vendas, gasas, etc.).

Tras ese primer bloque de 3 horas, como *acción 6* y dentro de nuevo del taller de sensibilización, para casa se propondría visitar 2 páginas web de ONGs que tratan con personas en situación de calle (ver anexos 8 y 9). Y además, como *acción 7*, otros 2 vídeos que tratan sobre estas personas, uno de 2 minutos y otro de 15 minutos (ver anexos 7 y 11). Al final del segundo día, se dejarían unos minutos para reflexionar y debatir con los alumnos sobre esto.

Además tras este primer bloque de 3 horas, como *acción 8*, se adjuntaría un PDF (ver anexo 12) con los contenidos básicos a tratar por los alumnos durante el taller y los contenidos prácticos más relevantes a tratar.

El segundo día de intervención (otras 3 horas), se dejaría para otra semana, ya que en este segundo día, los alumnos por grupos de 4 personas, tendrían que desarrollar en clase un Power Point sobre los contenidos que se hubieran adjudicado a cada grupo y la parte práctica correspondiente. Para esto, y como *acción 9*, tendrían que tener un tiempo previo de trabajo colaborativo (que dependería de ellos, sin límite). Se les indicaría que tanto la teoría como la práctica, la elaboraran pensando en las personas a las que iría dirigido el taller (usuarios del Centro Municipal de Acogida) y los problemas de salud que estos pueden presentar dentro del bloque de estudio presente (quemaduras, heridas, frío, calor, golpes, autocuidados, etc.).

Llegado este segundo día, dentro ya del **taller de primeros auxilios en clase**, en la *acción 10*, cada grupo presentaría su Power Point durante 5 minutos, y posteriormente, en la *acción 11*, cada grupo haría ejercicios prácticos para el resto de la clase durante 10 minutos. Tras cada exposición y ejercicios prácticos, como *acción 12*, el profesor daría brevemente indicaciones para la mejora. Como *acción 13*, se dejarían unos minutos para la mejora de las exposiciones y en la *acción 14*, de nuevo cada grupo haría simulaciones prácticas al resto de grupos, igual que se haría el día del taller en el Centro de Acogida. Para acabar la clase, volveríamos al taller de sensibilización con la *acción 15*, en la que se haría una nueva reflexión entre todos durante 10 minutos al menos (hasta 30 posibles), sobre las realidades y vivencias expuestas en los vídeos y páginas web que se indicaron la semana anterior sobre personas en situación de calle.

Llegados al último día, estas 3 últimas horas serían dedicadas al **taller de Primeros Auxilios en el Centro Municipal de Acogida** realizado por nuestros alumnos para los usuarios de este centro. Teniendo en cuenta que andando se tarda del instituto al Centro de Acogida unos 15-20 minutos, y además hay que volver; la intervención sería de unas 2 horas realmente.

Tras la llegada al centro, recepción por algún responsable y ubicación en la zona de realización del taller, dentro del taller de primeros auxilios en el centro de acogida y como *acción 16*, habría un primer periodo de presentación de unos minutos (hasta media hora), en el que nuestros alumnos por grupos expondrían sus motivaciones y sentimientos tanto a la hora de querer ser auxiliares de enfermería como para la realización del taller y sus expectativas de futuro (futuro de vida). También se dejaría

paso a los usuarios de expresar tanto sentimientos como expectativas, ya sea ante la vida, el futuro o sobre la realización del taller.

A continuación, en la *acción 17*, nuestros alumnos impartirían el taller por grupos (cada grupo su parte) interaccionando con los usuarios en su realización y en el que los usuarios participarían de los ejercicios prácticos. Entre hora y hora y media.

Tras la finalización, en la *acción 18*, se realizaría otro momento de intercambio de vivencias entre alumnos y usuarios (hasta 15 minutos).

Por tanto, se realizarían 18 acciones, a lo largo de 3 días diferentes, cada día el trabajo sería de 3 horas, que es lo que dura cada clase. Estos 3 días se repartirían en 2 ó 3 semanas diferentes, y entre la primera y segunda semana (entre el primer y segundo día), habría un tiempo para que los alumnos trabajaran en casa.

*f) Recursos.*

Los recursos que se utilizarían serían 2 artículos de un diario local, donde se habla de una persona popular y conocida de la ciudad y que ha acabado temporalmente en el Centro Municipal de Acogida. Al contenido completo de estas 2 noticias se puede acceder a través de los enlaces del anexo 4 y 5. Estarían dentro de la fase de sensibilización. Estos 2 anexos se proporcionarían impresos a los alumnos, y serían leídos por éstos en clase.

También se contaría con 2 vídeos cortos inferiores a 2 minutos en los que hablan personas sin hogar y que también serían visionados en clase (anexo 6 y anexo 10). Además se propondría la visita a 2 páginas web y un vídeo más largo para visionar en casa (anexos 7, 8 y 9). Se pasaría el cuestionario 2 de tipo cuantitativo antes de iniciar la intervención (anexo 2).

Por otro lado, se proporcionaría un archivo PDF con los contenidos del taller a desarrollar. Los recursos materiales y humanos necesarios para poder realizar cada taller y acción, están reflejados en la Tabla 3.

**Tabla 3.** Talleres, acciones y recursos.

Taller	Acción	Recursos materiales	Recursos humanos
Taller de sensibilización	Acción 1(lectura periódico)	Fotocopias de anexos 4 y 5	Alumnos
	Acción 2(visionado vídeos)	Ordenador o móvil. Vídeos	Alumnos
	Acción 3(debate, reflexión)	-	Alumnos y profesor
	Acción 4(introducción metodología ApS)	-	Profesor y alumnos

	Acción 6(consulta webs)	Ordenador o móvil. Págs. web	Alumnos
	Acción 7(visionado vídeos)	Ordenador o móvil. Vídeos	Alumnos
	Acción 15(debate, reflexión)	-	Alumnos y profesor
Taller de primeros auxilios en el aula	Acción 5(clase profesor teoría y práctica)	Proyector. Power Point	Profesor y alumnos
	Acción 8(material para casa)	Material en PDF	-
	Acción 9(casa trabajo colaborativo)	Ordenador o móvil	Alumnos
	Acción 10(clase alumnos teórica)	Proyector. Power Point	Alumnos
	Acción 11(clase alumnos práctica)	Maniquís, vendas, gasas, etc.	Alumnos
	Acción 12(profesor indicaciones mejora)	-	Profesor y alumnos
	Acción 13(alumnos mejora)	Ordenador o móvil	Alumnos
	Acción 14(alumnos prácticas)	Maniquís, vendas, gasas, etc.	Alumnos
Taller de primeros auxilios en el Centro de Acogida	Acción 16(presentación)	-	Alumnos, profesor y usuarios C. Acogida
	Acción 17(taller C. Acogida)	Proyector. Maniquís, vendas, gasas, etc.	Alumnos y usuarios
	Acción 18(despedida y cierre)	-	Alumnos y usuarios

*g) Temporalización.*

El resumen de la temporalización que se ha expuesto se recoge en la Tabla 4.

**Tabla 4.** Cronograma de las acciones.

Fecha	Extensión	Acciones. Actividades	Duración	Lugar
Marzo 2ª semana	1 día	Cuestionario 1	10 min.	aula
Marzo 3ª semana	1 día	Cuestionario 2	10 min.	aula
Mayo 1ª semana	1 día (3h.) (sesiones consecutivas realizadas en 1 día)	Acción 1(lectura periódico)	5 min.	aula
		Acción 2(visionado vídeos)	5 min.	aula
		Acción 3(debate, reflexión)	10-20 min.	aula
		Acción 4(methodología ApS)	30 min.	aula
		Acción 5(teoría y prácticas profesor)	2 horas	aula
Mayo 1ª semana	3 tardes (3-4h.)	Acción 6(consulta webs)	30 min.	casa

	1 tarde acc.6 y 7	Acción 7(visionado vídeos)	30 min.	casa
	2 tardes	Acción 8(material para casa)	-	casa
	acciones 8 y 9	Acción 9(casa trabajo grupo)	2-3 horas	casa
Mayo 2ª semana	1 día (3h.) (sesiones consecutivas realizadas en 1 día)	Acción 10(clase alumnos teoría)	20 min.	aula
		Acción 11(clase alumnos práctica)	40 min.	aula
		Acción 12(prof. indicaciones)	10 min.	aula
		Acción 13(alumnos mejora)	10 min.	aula
		Acción 14(alumnos prácticas)	1 hora	aula
		Acción 15(debate, reflexión)	10-30 min.	aula
Mayo 3ª semana	1 día (3h.) sesiones consecutivas	Acción 16(presentación)	30 min.	C.Acogida
		Acción 17(taller C. Acogida)	90 min.	C.Acogida
		Acción 18(despedida y cierre)	15 min.	C.Acogida
Mayo 4ª semana	1 día (sesiones consecutivas)	Cuestionario 2	10 min.	aula
		Encuesta cualitativa 3	30 min.	aula

*h) Evaluación de la intervención de aprendizaje-servicio. Evaluación del aprendizaje.*

En lo referente a los objetivos específicos que se establecieron para el aprendizaje-servicio, se evaluarían de la siguiente manera:

Objetivos de aprendizaje:

- Desarrollar las competencias generales y específicas definidas en el currículo de auxiliar de enfermería: Se evaluaría su desarrollo o no mediante la observación, de forma cualitativa. Y en parte con la rúbrica que contiene el punto siguiente.
- Adquirir conocimientos del bloque de primeros auxilios definido en el currículo: se evaluaría con la rúbrica, analizando el contenido de los Power Point y de las prácticas en clase y en el Centro de Acogida.
- Realizar un acercamiento social con uno de los colectivos percibidos de forma negativa por los alumnos: se analizaría de forma cualitativa, lo expresado por los alumnos en los momentos dejados para el intercambio de opiniones y sentimientos durante las fases de sensibilización.

- Objetivos de servicio:

- Dar una formación en primeros auxilios a los usuarios del Centro Municipal de Acogida: se evaluaría mediante la rúbrica, y mediante lo expresado por los beneficiarios posteriormente a la realización del taller. Esto, se podría hacer mediante un encuentro posterior del profesor en prácticas con los usuarios, o en su defecto a través de encuestas

cualitativas de preguntas abiertas dejados a los usuarios para expresar sus vivencias. Podrían ser preguntas similares a las 2 primeras que se recogen en la llamada encuesta cualitativa 3 (ver anexo 3).

- Promover una mejoría en esta percepción negativa: se evaluaría comparando los resultados en el cuestionario 2 (ver anexo 2), que se pasaría tras la intervención, y se compararían los resultados con los obtenidos antes de la intervención. También mediante la llamada encuesta cualitativa 3, cuyo contenido y elaboración se especifica en el siguiente apartado (apartado 6.4. del trabajo).

La evaluación de los contenidos adquiridos por los alumnos, y de las actividades del aprendizaje realizadas por éstos, se haría mediante la rúbrica que se presenta en la Tabla 5, y que previamente se habría compartido con el alumnado.

**Tabla 5.** Rúbrica.

<b>Rúbrica</b>	0	1	2	3
Formato y contenido del Power Point	No hecho	El formato no es de calidad o los contenidos son escasos	Consta de algunos de los contenidos y el formato es de calidad	Consta de todos los contenidos y el formato es de calidad
Exposición en clase	No hecho	Habla con dificultad o de manera incorrecta	Se expresa correctamente	
Prácticas en clase	No participa	Participa como elemento pasivo, tanto al impartir como al recibir las prácticas	No participa activamente al impartir o al recibir las prácticas	Cuando imparte y cuando recibe las prácticas participa activa y correctamente
Trabaja en equipo	No		Sí	
Ayuda a sus compañeros o se deja ayudar cuando es preciso	No		Sí	
Sensibilización en casa	No ha visitado las páginas web sugeridas ni visto los vídeos	Ha visitado las páginas web sugeridas y visto los vídeos		

Taller en el Centro de Acogida	No participa	Teniendo en cuenta la exposición, las prácticas y la interacción con los usuarios, sólo participa o realiza correctamente una de ellas	Teniendo en cuenta la exposición, las prácticas y la interacción con los usuarios, sólo participa o realiza correctamente dos de ellas	Expone correctamente, participa en el desarrollo de las prácticas e interacciona con los usuarios
Muestra empatía con los usuarios del Centro de Acogida	No		Sí	

\*Fuente: elaboración personal.

Con lo cual, la puntuación total de la rúbrica es sobre 18 puntos. El indicador usado como referencia sería obtener 9 puntos al menos, para considerar superado por el alumnado este bloque de contenidos.

Como resumen, en la Tabla 6, se pueden ver los objetivos de aprendizaje, competencias, actividades, herramientas de evaluación e indicadores de la propuesta de intervención.

**Tabla 6.** Detalle de la propuesta de intervención: objetivos, competencias, acciones, herramientas de evaluación e indicadores.

Objetivos de aprendizaje	Competencias	Actividades. Acciones	Herramientas de evaluación	Indicadores de evaluación
-Desarrollar las competencias generales y específicas definidas en el currículo de auxiliar de enfermería. -Adquirir conocimientos del bloque de primeros auxilios definido en el currículo.	-Competencias propias de los Ciclos Formativos de grado medio (Real Decreto 1147/2011). Recogidas en la Tabla 2 (competencias 1,2,3,4,5,6,7,8 y 9).	-Lectura de historias de vida (acciones 1,6). -Visionado de vídeos (acciones 2,7). -Debate con el alumnado (acciones 3,4,15). -Clase teórica y práctica del profesor sobre mínimos (acciones 5,8,12). -Elaboración de PPTx	-Cuestionario 2. -Encuesta cualitativa. (Ambos se aplicarán tras la intervención del alumnado en el Centro de Acogida para ver si la intervención en su conjunto ha	-Rúbrica (ver Tabla5). -Sentimientos y pensamientos expresados por los alumnos durante la preparación del taller y tras su realización. -Sentimientos y pensamientos expresados por los

<p>-Realizar un acercamiento social con uno de los colectivos percibidos de forma negativa por los alumnos.</p> <p>-Dar una formación en primeros auxilios a los usuarios del Centro de Acogida.</p> <p>-Promover una mejoría en esta percepción negativa.</p>	<p>-Competencias clave para el acceso a los Ciclos Formativos (RD 1147/2011). Recogidas en el Cuadro 1.</p>	<p>por parte del alumnado y preparación del taller (acción 9).</p> <p>-Exposición en clase de los PPTx por el alumnado y realización de prácticas en clase (acciones 10,11,13,14).</p> <p>-Los alumnos imparten el taller con contenido teórico y práctico en el Centro Municipal de Acogida (acciones 16,17,18).</p>	<p>conllevado cambios para alumnos y usuarios. La encuesta también se aplicará a los usuarios, 2 de sus 4 preguntas).</p>	<p>usuarios del Centro de Acogida tras la realización del taller.</p>
--	---	---	---	---

Como resumen, podemos decir, que en este apartado se recoge una propuesta de intervención posibilista y viable, cuyo fin es que se alcancen los objetivos fijados para el presente trabajo, el desarrollo de los alumnos a nivel curricular y competencial, en la misma manera que para quien propone la intervención. Todo se hace además, dando un servicio a un colectivo excluido de nuestra sociedad.

**6.4. Objetivo específico 3. Valorar si después de la intervención ha habido un cambio significativo positivo en la percepción de nuestro alumnado hacia el colectivo vulnerable elegido.**

En este apartado se hace una propuesta de evaluación, de la intervención propuesta en el anterior punto. Se contemplan dos tipos de evaluación, una *evaluación de seguimiento* y una *evaluación de impacto*. Además, se describe el diseño de una herramienta usada en esta propuesta de evaluación.

**Evaluación de seguimiento.**

Aquí se volvería a pasar el cuestionario 2 (cuantitativo), para ver si se encuentra alguna diferencia significativa respecto a antes de comenzar la intervención. La elaboración del cuestionario 2 ya ha sido referida anteriormente. Se pasaría en la última semana de prácticas, la cuarta, 1 ó 2 semanas después de la realización del taller.

Al acabar la intervención, también se pasaría una encuesta cualitativa con 4 preguntas, con respuestas abiertas, para que se pudieran referir los sentimientos, emociones y vivencias, tanto positivas como negativas durante el proceso, sobre todo durante la sensibilización y el contacto social. Se buscaría aquí, como hacen Franzese et al. (2020), que los estudiantes hagan una reflexión sobre lo vivido y si esto les ha cambiado. Sólo, que ellos en su estudio utilizan otra metodología (entrevistas), que aquí no se utilizarían por la limitación temporal del contacto disponible con los alumnos. El enlace a esta encuesta cualitativa, se encuentra en el anexo 3. Y con esta herramienta se haría un análisis cualitativo. Las herramientas cuantitativas permiten comparar datos antes y después de la intervención fácilmente, y las herramientas cualitativas dan más matices y respuestas más variadas y completas. Aquí acabaría la presencia en el instituto y no se realizarían seguimientos ni evaluaciones a más largo plazo.

#### *Criterios de evaluación.*

Para evaluar si la intervención hubiera tenido resultados positivos se plantearían los siguientes criterios:

-mejora en los resultados en el cuestionario 2 después de la intervención, con respecto a los resultados obtenidos antes de la intervención. Los valores requeridos y el análisis dependerían del objetivo de investigación. En este sentido, se podría realizar un análisis de diferencia de medias, con análisis paramétricos o no paramétricos, dependiendo del estudio realizado.

-que se hubiera dado un acercamiento social y vivencial, que derribara al menos en parte las barreras y prejuicios entre los estudiantes y el colectivo servido. Esto se evaluaría recogiendo las expresiones manifestadas por estudiantes y colectivo servido tras la realización del taller. Lo cual se haría con la llamada encuesta cualitativa 3 (ver anexo 3), de respuestas abiertas, en la que los estudiantes responderían a las 4 preguntas que la componen, y el colectivo servido a las 2 primeras sólo.

#### **Evaluación de impacto.**

El impacto esperado sólo atañería a los estudiantes y al colectivo servido. Para que la intervención tuviera repercusión en el Centro Educativo y en la comunidad educativa, habría que hacer una campaña de difusión o promoción en el Centro, que no se contempla en el presente trabajo.

Para que la intervención tuviera repercusión en el resto de la sociedad, habría que implicar a medios de comunicación o a alguna de las organizaciones barriales, lo cual tampoco se contempla en la presente intervención.

En los usuarios del Centro de Acogida se espera un reforzamiento de su autoestima y un aumento de sus conocimientos en primeros auxilios y ciertos autocuidados, necesarios y esperados para cualquier integrante de nuestra sociedad. Se podría evaluar con el análisis cualitativo de lo expresado por ellos en voz alta, antes y después del taller, y por preguntas similares a las 2 primeras que contiene la herramienta destinada a los alumnos, y que ha sido llamada encuesta cualitativa 3.

Para los estudiantes, como ya se ha dicho, se pretende, un acercamiento social de igual a igual con el colectivo servido, disminuir sus prejuicios y percepciones negativas hacia el colectivo servido. Esto se haría mediante el análisis cuantitativo de las respuestas obtenidas en el cuestionario 2, y con el análisis cualitativo de las respuestas obtenidas en la herramienta llamada encuesta cualitativa 3. Además con el análisis cualitativo de lo expresado en voz alta por los alumnos en los periodos de reflexión en el aula, o al finalizar el taller en el Centro de Acogida. En cuanto a la adquisición de los contenidos y competencias del bloque de primeros auxilios de su currículo, ya se ha referido como se valoraría.

### **6.5. Limitaciones y propuestas de mejora.**

La principal limitación del presente trabajo fue la suspensión del periodo de prácticas, por la suspensión de las clases, a raíz de la declaración del estado de alarma como consecuencia de la COVID-19. Sólo se pudo estar en el aula durante dos semanas, y la estancia se interrumpió sin previo aviso, dejando en suspenso procesos ya iniciados.

Otra limitación ha sido la falta de bibliografía sobre la temática propuesta, en revistas de impacto. No hay trabajos previos ni estudios con estudiantes de auxiliar de enfermería. De hecho, no aparecen trabajos de ningún tipo con este alumnado. Por lo cual, la revisión de antecedentes se ha centrado en otros estudiantes de profesiones sanitarias, en especial la de enfermería, por considerarse la más próxima. Por otro lado, tampoco se han encontrado artículos sobre todos los colectivos que tienden a ser estigmatizados. Toda la bibliografía encontrada se centra en unos pocos colectivos. Además, hay una falta de instrumentos que aborden esta temática, lo cual ha conllevado el diseño de tres herramientas para ello en este trabajo.

En la propuesta, no se recogen medidas de adaptación a la diversidad en el aula, ni estrategias para incluir a los que quedan atrás del ritmo estándar de un aula. Nuestro alumnado era homogéneo en este sentido, había una alumna con discapacidad intelectual, pero sólo asistía como oyente (no estaba matriculada en esta asignatura). Dado que en el grupo no hay personas con diversidad funcional, no se han incluido medidas de adaptación, en el caso de que hubiera sido necesario, se habrían ajustado las acciones a las necesidades de las personas. Por otro lado, en una propuesta de este tipo, todos tienen cabida, y cualquier tipo de diversidad hace más rica y mejor la propuesta, sin necesidad, en general, de ninguna adaptación especial. La heterogeneidad en este caso sería un bien, un valor añadido que se integraría como tal en la propuesta.

Aunque lo que aquí se presenta es una propuesta, se ha hecho conforme a lo que hubiera sido factible desarrollar en el aula con el plan inicial de prácticas (de hecho, ya estaba aceptada por el tutor del instituto). Pues bien, para una correcta metodología de aprendizaje-servicio con el contenido propuesto, se hubiera necesitado realmente más tiempo, prácticamente todo el curso escolar. Desde principio de curso, habría que comenzar a preguntar, proponer y hacer partícipes de la propuesta tanto al alumnado, como al colectivo servido, para construir la propuesta entre todos, siendo todos más protagonistas.

La propuesta no se extiende, no incluye al resto del centro educativo ni al resto de la sociedad como por otro lado sería deseable en una experiencia de aprendizaje-servicio de este tipo. Para ello, por una parte, a nivel del centro educativo habría hecho falta una campaña de cartelería, un seminario, o similar. Por la limitación temporal ya expuesta no se propone. Por lo mismo, no se incluyen medios de comunicación locales que serían necesarios para su repercusión en el resto de la sociedad. Implicar en propuestas de este tipo al resto de la comunidad educativa al menos, y si es posible al entorno social del centro educativo, se hace imprescindible. Lo cual conlleva una preparación y programación al menos desde principio del curso escolar.

#### **6.6. Bondades de la presente propuesta.**

La principal bondad sería introducir una problemática (la de los prejuicios y su repercusión) que no se ha planteado previamente en estudiantes de auxiliar de enfermería. Esta problemática sí ha sido presentada en estudiantes de otras profesiones sanitarias, para las cuales otros autores han presentado acciones de mejora. Aquí se ha

hecho lo mismo, adaptándolo a este grado formativo, a su currículo y usando una metodología innovadora. Además se propone un servicio propuesto en un plan nacional (Plan Nacional de Reanimación Cardiopulmonar, PNRCP) a un colectivo que queda siempre excluido de este plan.

Otra de las bondades sería el diseño de tres herramientas (2 cuestionarios y una encuesta) para el diagnóstico de esta problemática, y la evaluación posterior a la intervención propuesta.

El ciclo formativo de auxiliar de enfermería es eminentemente práctico. En el segundo curso se realizan las prácticas en centros sanitarios, pero no en el primer curso, durante el cual se realizan sólo prácticas en clase. El plantear en este curso una acción que suponga el contacto con personas y en el que los alumnos sean protagonistas de la acción de servicio sería otro aspecto favorable, más si cabe aún, tras haber analizado las evidencias que parecen demostrar, la necesidad de trabajar con estos estudiantes estos aspectos también.

#### **6.7. Perspectiva de futuro.**

Como se ha señalado anteriormente, el campo de trabajo propuesto en esta intervención, está poco explorado y desarrollado. El introducir experiencias de este tipo o similares, sobre todo en el primer curso de estudio en el caso de los estudiantes de auxiliar de enfermería (ya que en el segundo tienen prácticas en centros sanitarios) sería muy beneficioso para que el alumnado adquiriese competencias necesarias en su futura labor profesional. Lo mismo sería aplicable a otros estudios de formación profesional que conlleven en el futuro un contacto profesional con personas de todo tipo.

Sería deseable, seguir investigando, en los prejuicios y percepciones negativas entre este tipo de alumnado hacia otro tipo de colectivos. También explorar con qué tipo de colectivos serían viables este tipo de intervenciones.

Por último, profundizar en la vertiente social del aprendizaje-servicio, y en lo que esto puede aportar al alumnado, sería deseable, especialmente en estudiantes de profesiones que conllevarán un contacto estrecho con personas en situación de vulnerabilidad y dependencia. Como consecuencia de la aplicación de esta propuesta de intervención, se espera encontrar una mejora de las percepciones negativas y prejuicios de los estudiantes, lo que redundará en una mejora en sus competencias profesionales.

## **7. CONCLUSIONES.**

Al presentarse una propuesta, dentro de este apartado ofrecemos una visión de las conclusiones esperadas. Se hablará primero sobre el propio trabajo en su conjunto, y a continuación, en lo que atañe a la mejora docente.

### **7.1. Relacionadas con el trabajo.**

La presente propuesta aborda un área de trabajo novedosa en el campo de los ciclos formativos, al menos en la rama sanitaria, pero también extensible a otras ramas que precisan contacto social en su desempeño. De igual forma sería deseable su aplicación a la enseñanza secundaria obligatoria.

El diagnóstico de prejuicios y percepciones negativas hacia determinados colectivos, normalmente al margen o en una esquina, de lo que llamamos nuestra sociedad, es posible y conveniente entre los estudiantes, tal como señalan Pickles et al. (2019) hablando de estudiantes de enfermería.

Diseñar y proponer actividades de sensibilización y acercamiento social del estudiantado hacia estos colectivos, una vez hecho el diagnóstico, también es deseable y conveniente. Entre las metodologías posibles para alcanzar esto, la del aprendizaje-servicio sería una de las óptimas, ya que permitiría un contacto social cara a cara. Siempre que fuera posible una programación previa, bien estudiada y haciendo partícipes y protagonistas tanto a los estudiantes como al colectivo servido. Esto podemos verlo también en las conclusiones a las que llegan Franzese et al. (2020), tras una metodología de aprendizaje-servicio entre estudiantes de enfermería y personas con trastorno mental.

Herramientas o estrategias de evaluación del impacto de las actuaciones, serían imprescindibles para ir evaluando que estrategias y metodologías serían las más adecuadas para alcanzar los fines propuestos. Ya que como señala Delgado (2015), a pesar de las medidas genéricas que hacen las instituciones u organizaciones, de sensibilización hacia personas con trastorno mental, y otras discapacidades, no se aprecia ningún impacto relevante en la sociedad. Sin embargo, tras una revisión de estrategias psicosociales diferentes y sus intervenciones, aplicadas éstas, señala cuales mostraron más eficacia y cuales menos. Es decir no todo vale, hay que evaluar y trabajar en nuevas y mejores propuestas. Dentro de lo posible, sería deseable implicar o

transmitir lo que se hace al resto de la comunidad educativa, y si fuera posible también, al resto de la sociedad.

## **7.2. Relacionadas con la mejora como docente.**

Para el presente trabajo se ha presentado una propuesta, la cual permite desarrollar los siguientes aspectos:

Primero, mediante la propuesta de aplicación de una metodología de enseñanza y aprendizaje activa como es el aprendizaje-servicio.

Segundo, merced a la propuesta de utilización de uno de los contenidos del currículo de Técnico en cuidados auxiliares de enfermería para vehiculizarlo. Presentando unas actividades y metodología que desarrollan las competencias que según la normativa se tienen que adquirir durante el estudio de este ciclo formativo.

Tercero, se proponen herramientas de evaluación tanto del proceso de enseñanza y aprendizaje, como de la propuesta en sí y de los fines que pretendía alcanzar.

Cuarto, en lo referente a herramientas TIC se ha limitado al diseño de cuestionarios mediante la herramienta de formularios de google.

Quinto, en lo referente a lo audiovisual, se ha propuesto el visionado de vídeos y la consulta de determinadas páginas web.

Para concluir, este trabajo ha llevado a ejercitar gran parte de las competencias básicas (recogidas en el Real Decreto 1393/2007), generales (recogidas en la Orden ECI/3858/2007), y específicas (recogidas en la memoria del Título de este Máster), tal como ya se ha señalado en otras partes del documento. El desarrollo de éstas competencias, entre otros, es el fin del Máster de profesorado.

## **8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Akpotor, M., Ajao, E., Okwuikpo, M., & Leslie, T. (2020). Personal dispositions as predictors of student nurses' prejudice, stereotyping, and discrimination against human immunodeficiency virus-infected persons in Osun state, Nigeria. *Nursing and Midwifery Studies*, 9(1), 21-28. doi:10.4103/nms.nms\_60\_19
- Clement, S., Van Nieuwenhuizen, A., Kassam, A., Flach, C., Lazarus, A., De Castro, M., . . . Thornicroft, G. (2012). Filmed v. live social contact interventions to

reduce stigma: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 201(1), 57-64. doi:10.1192/bjp.bp.111.093120

- Decreto 37(1996), de 30 de enero, por el que se establecen las enseñanzas correspondientes al título de formación profesional de técnico en cuidados auxiliares de enfermería en la Comunidad Autónoma de Andalucía. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 25 de Mayo de 1996, núm. 61, p. 5289.
- Decreto Legislativo 1(2013), de 8 de enero, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley Andaluza de Universidades. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 11 de Enero de 2013, núm. 8, p. 5 a 41.
- Delgado, J. (2015). Estrategias psicosociales utilizadas para el cambio de actitud hacia personas discriminadas por su discapacidad o trastorno mental. *Revista española de discapacidad*, 3(2), 27-39
- Duby, Z., Fong-Jaen, F., Nkosi, B., Brown, B., & Scheibe, A. (2019). ‘We must treat them like all the other people’: Evaluating the integrated key populations sensitivity training programme for healthcare workers in South Africa. *Southern African Journal of HIV Medicine*, 20(1) doi:10.4102/sajhivmed.v20i1.909
- Franzese, J., Pecinka, K., & Schwenk, J. (2020). Alternative clinical experience through academic service-learning develops into a partnership for mental health rotation. *Teaching and Learning in Nursing*, 15(1), 77-81. doi:10.1016/j.teln.2019.10.002
- Godoy, J., Illesca, M., Seguel, F., & Salas, C. (2019). Desarrollo y fortalecimiento de competencias genéricas en estudiantes de enfermería a través de la metodología aprendizaje-servicio. *Revista Facultad De Medicina*, 67(3), 261-270. doi:10.15446/revfacmed.v67n3.69014
- Heaslip, V., Vanceulebroeck, V., Kalkan, I., Kömürcü, N., & Solanas, I. A. (2019). Student nurse perceptions of gypsy roma travellers; A european qualitative study. *Nurse Education Today*, 82, 1-7. doi:10.1016/j.nedt.2019.07.011

- Huskin, P. R., Reiser-Robbins, C., & Kwon, S. (2018). Attitudes of undergraduate students toward persons with disabilities: Exploring effects of contact experience on social distance across ten disability types. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 62(1), 53-63. doi:10.1177/0034355217727600
- Orden ECI/3858(2007), de 27 de diciembre, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de las profesiones de Profesor de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanzas de Idiomas. *Boletín Oficial del Estado*, 29 de Diciembre de 2007, núm. 312, p. 53751 a 53753.
- Papish, A., Kassam, A., Modgill, G., Vaz, G., Zanussi, L., & Patten, S. (2013). Reducing the stigma of mental illness in undergraduate medical education: A randomized controlled trial. *BMC Medical Education*, 13(1) doi:10.1186/1472-6920-13-141
- Pickles, D., Lacey, S. D., & King, L. (2019). Conflict between nursing student's personal beliefs and professional nursing values. *Nursing Ethics*, 26(4), 1087-1100. doi:10.1177/0969733017738132
- Pickles, D., King, L., & de Lacey, S. (2017). Culturally construed beliefs and perceptions of nursing students and the stigma impacting on people living with AIDS: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 49, 39-44. doi:10.1016/j.nedt.2016.11.008
- Pingani, L., Catellani, S., Del Vecchio, V., Sampogna, G., Ellefson, S. E., Rigatelli, M., . . . Corrigan, P. W. (2016). Stigma in the context of schools: Analysis of the phenomenon of stigma in a population of university students. *BMC Psychiatry*, 16(1) doi:10.1186/s12888-016-0734-8
- Real Decreto 1393(2007), de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. *Boletín Oficial del Estado*, 30 de Octubre de 2007, núm.260, p. 44037 a 44048.

- Real Decreto 1147(2011), de 29 de julio, por el que se establece la ordenación general de la formación profesional del sistema educativo. *Boletín Oficial del Estado*, 30 de Julio de 2011, núm. 182, p. 86766 a 86800.
- Rodríguez, J., Hernández, A., Rodríguez, D., Quiros, J. M., Solano, M. C., & Gómez, J. (2019). Level of stigma among spanish nursing students toward mental illness and associated factors: A mixed-methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23) doi:10.3390/ijerph16234870
- Tapia, M.N. (2000). *La solidaridad como pedagogía*. Buenos Aires, Argentina: Ciudad Nueva.

## 9. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario 1.

<https://forms.gle/vLtQdaTumqcauj566>

Anexo 2. Cuestionario 2.

<https://forms.gle/yiKJSSqyiR58wdCQ7>

Anexo 3. Encuesta cualitativa 3.

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSci0my26X-  
upps5eWBw39rYW5RQBKL\\_CPy7FGaJVi8Vd\\_PxMQ/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSci0my26X-<br/>upps5eWBw39rYW5RQBKL_CPy7FGaJVi8Vd_PxMQ/viewform?usp=sf_link)

Anexo 4. Lola la de los gatos 1.

<https://www.lavozdealmeria.com/noticia/12/almeria/188160/la-tristeza-de-lola-lejos-de-su-vida>

Anexo 5. Lola la de los gatos 2.

<https://www.lavozdealmeria.com/noticia/12/almeria/187738/lola-la-de-los-gatos-pide-volver-a-casa>

Anexo 6. Personas como tú. Soy lo que no ves.

<https://youtu.be/OJEhH83vE68>

Anexo 7. El puzzle.

<https://youtu.be/IsVEjMjO0vI>

Anexo 8. Solidarios para el Desarrollo (web)

<https://www.solidarios.org.es/que-hacemos/personas-sin-hogar/>

Anexo 9. Arrels fundació. Voces de la calle (web).

<https://www.arrelsfundacio.org/es/personas-sin-hogar/voces-de-la-calle/>

Anexo 10. Arrels fundació. Voces de la calle. Anna.

<https://youtu.be/X5rYAREKT8c>

Anexo 11. Arrels fundació. Voces de la calle. Francisco.

<https://youtu.be/eOcAHUE9N98>

Anexo 12. Primeros auxilios. PDF.

[https://drive.google.com/drive/folders/1xAcqe37WUF\\_GEdJjevjjfX2\\_28lh\\_7KG?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1xAcqe37WUF_GEdJjevjjfX2_28lh_7KG?usp=sharing)