



Formación en centro para las maestras de aulas hospitalarias y domiciliarias

Mariana Alonso Briales

Universidad de Málaga

mail: mariana@uma.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6804-6791>

RESUMEN

En los últimos años, los informes internacionales publicados defienden el derecho a una educación inclusiva. Para hacer frente a este desafío, se necesita un profesorado comprometido con su responsabilidad de aprender a lo largo de su vida; con su formación continua. En este trabajo se presenta un estudio de caso cualitativo centrado en el Servicio de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de Málaga (España), cuyo objetivo ha sido comprender en profundidad el proceso de formación en centro en el que se ha implicado. Entre los instrumentos utilizados para la recogida de información se encuentran la observación participante, la entrevista en profundidad y la recogida de documentos. Como demuestran los resultados, la formación en centro ha contribuido a dar visibilidad al derecho que tiene el alumnado en situación de enfermedad a continuar con su proceso educativo. Además, ha facilitado la elaboración de un proyecto que ha unificado la atención hospitalaria y domiciliaria. Por tanto, se concluye que esta formación en centro ha supuesto una experiencia de gran relevancia. Ha partido de las necesidades de las maestras, ha propiciado espacios para la colaboración y reflexión, integrando valiosas propuestas para hacer más inclusiva la atención hospitalaria y domiciliaria.

Palabras clave: Educación inclusiva, formación continua, formación en centro, pedagogía hospitalaria.

In-school training for teachers in hospital and home classroom services

ABSTRACT

Published international reports have defended the right to inclusive education in recent years. Education professionals must be committed to their responsibility to learn throughout their lives to face this challenge; with lifelong learning. This paper presents a qualitative case study focused on the Hospital and Home Educational Care Service in Málaga (Spain), whose objective has been to deeply understand the process of in-school training in which it has been involved. Among the instruments used for collecting information are participant observation, in-depth interviews and the collection of documents. As the results show, in-school training has contributed to giving visibility to the right of students in a situation of illness to continue with their educative process. This training also helped to do a project to unify the hospital's educational care and domiciliary care. Therefore, we conclude that this in-school training has been an experience of great relevance since it started from the needs of the teachers, has provided spaces for collaboration and reflection and has integrated valuable proposals to make hospital and domiciliary care more inclusive.

Keywords: Inclusive education, lifelong learning, in-school training, hospital pedagogy.



1. Introducción

Como justificación teórica de la investigación que se presenta, se abordan dos dimensiones consideradas como fundamentales. Por un lado, el desafío que supone la educación inclusiva para la escuela actual. Y por otro, la importancia de la formación continua del profesorado para afrontar dicho desafío, y dentro de ella, se destaca la modalidad de formación en centro.

1.1. El desafío de la educación inclusiva

Parece que en los últimos años los informes internacionales publicados apuestan por la educación inclusiva. El informe de Naciones Unidas (2015) *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development* afirma que las políticas de inclusión son fundamentales para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4, “garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos” (p. 19).

La UNESCO (2020) con su informe *Inclusión y educación: Todos y todas sin excepción* ofrece como principal recomendación que todos los agentes de la esfera de la educación profundicen en su comprensión de la educación inclusiva. Define diferentes formas de exclusión, explica sus causas, y presenta propuestas al respecto.

La *Communication from the Commission to the European Parliament, The Council, The European Economic and Social Committee and The Committee of the Regions on achieving the European Education Area by 2025*, publicada en 2020, proclama como primer principio del pilar europeo de derechos sociales el derecho a una educación, formación y aprendizaje permanentes inclusivos y de calidad.

Asimismo, el Informe de la UNESCO (2021) *Reimagining our futures together: a new social contract for Education* destaca la necesidad de una sociedad donde la diversidad y el pluralismo se refuerzan y enriquecen nuestra humanidad común.

El derecho a la inclusión, basado en la situación particular de cada persona, es uno de los derechos humanos más importantes (...). La pedagogía sin inclusión debilita la educación como bien común y mina la posibilidad de un mundo en el que se defiendan la dignidad y los derechos humanos (p. 55).

Los programas de aulas hospitalarias y domiciliarias son medidas que dan respuesta educativa a alumnado que no puede asistir a su centro porque se encuentra atravesando una situación de enfermedad. De esta manera, tratan de garantizar el derecho a la educación, tal y como se defiende en la Carta Europea de los Niños Hospitalizados del 13 de mayo de 1986 (Parlamento Europeo, 1986) y en la Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos aprobada en el año 2000 (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe, 2000). El propósito es evitar o reducir las consecuencias que la situación de enfermedad pueda causar a nivel educativo, especialmente en los casos de hospitalización prolongada debido a una enfermedad crónica, oncohematológica, etc.

Sin embargo, el derecho a la educación del alumnado en situación de enfermedad se sigue vulnerando. Por tanto, el enorme desafío de la educación inclusiva es el de articular con equidad para todo el alumnado tres dimensiones fundamentales. La primera, acceder o estar presente en los espacios donde se deben educar. La segunda, participar, convivir y tener un bienestar de acuerdo con la dignidad de todo ser humano. Y la tercera, aprender y progresar en el desarrollo de las competencias clave necesarias para lograr una vida adulta de calidad (Echeita, 2017). La educación inclusiva supone salir al encuentro del alumnado como persona, favoreciendo su acogida, para que pueda desarrollar un proyecto de vida digno (Arnaiz y Escarbajal, 2020; Calderón *et al.*, 2020; Orozco y Moraña, 2019).

1.2. Formación en centro para una educación inclusiva

El profesorado de atención hospitalaria y domiciliaria es una pieza clave en el proceso educativo del alumnado en situación de enfermedad. Para hacer frente al desafío de la educación inclusiva, requiere contar con la formación necesaria para dar respuesta a sus necesidades e inquietudes. Sin embargo, diversos estudios evidencian la falta de formación del profesorado en activo que desempeña su labor docente en las aulas hospitalarias y domiciliarias (Escarbajal *et al.*, 2023; Lizasoain, 2021; Muñoz, 2016; Ocampo, 2019; Ruiz *et al.*, 2020).

Frente a los tradicionales cursos, en este trabajo se apuesta por una formación que surge como iniciativa propia de los centros educativos. Esta estrecha relación entre desarrollo profesional del profesorado y desarrollo de la escuela lleva a entender al centro educativo como la unidad básica de cambio y formación (Alonso-Briales y Vera-Vila, 2023a; Escudero *et al.*, 2017).

En los resultados que aporta el Ministerio de Educación y Formación Profesional (2019, 2020) en su informe *TALIS 2018 Estudio Internacional de la Enseñanza y del Aprendizaje* (Volumen I y II), la asistencia a cursos y seminarios presenciales fuera de la escuela sigue siendo con diferencia la actividad más popular y común entre el profesorado, con una participación superior al 70%. Sin embargo, el porcentaje de participación en actividades de desarrollo profesional integradas en el centro educativo baja considerablemente, especialmente en nuestro país, a pesar de ser identificado por el profesorado como de mayor impacto en su desarrollo profesional. De acuerdo con Escudero (2020), el hecho de que esta modalidad sea la más citada por el profesorado, hace suponer que el desarrollo profesional se entiende y se pone en práctica como algo yuxtapuesto, ocasional y externo al día a día de la profesión docente.

Esta investigación presenta una modalidad esencial en la formación permanente, la formación en centro, que surge como formación institucionalizada en el Reino Unido, a mediados de la década de 1970. La importancia de contar con la participación del profesorado en todo el proceso, la descentralización y el ejercicio de la autonomía son el núcleo fundamental de la formación en centro (Imberón, 2017). Como argumenta Barredo (2012), “el centro educativo autónomo, como unidad inteligente y de mejora, debe ser capaz de dirigir procesos de cambio rediseñando el rumbo de los acontecimientos” (p. 43). Por tanto, es el centro el que fija un rumbo compartido en los procesos formativos de mejora e innovación educativa, reforzando los lazos y relaciones entre el profesorado, transformándose en auténticas comunidades de aprendizaje.

2. Objetivos

En este sentido, se desarrolla esta investigación que tiene como objetivo fundamental comprender el impacto de la formación en centro en la mejora y transformación del Servicio de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (SAEHD) de Málaga (España). Como objetivos específicos, se plantean:

- Dar visibilidad al alumnado en situación de enfermedad.
- Unificar la atención educativa hospitalaria y domiciliaria.
- Promover la actitud de colaboración entre las docentes.
- Favorecer espacios de reflexión e intercambio en el equipo.

El equipo de maestras, a través de su participación en una formación en centro, se propone elaborar un proyecto común de atención integral de ambos servicios, hospitalaria y domiciliaria. La idea es unificar la respuesta educativa que recibe el alumnado desde el momento en que ingresa en el hospital hasta que, de alta

hospitalaria pero no médica, sigue su atención en el domicilio. Hasta el momento, ambos proyectos eran considerados como independientes. Por tanto, participan en la formación en centro titulada "Atención Educación Hospitalaria-Domiciliaria: Único Proyecto", para dar respuesta a las necesidades del alumnado que, por razones de enfermedad, no puede acudir a su centro, unificando la atención educativa hospitalaria y domiciliaria.

3. Método

3.1. Enfoque metodológico

Para dar respuesta a estos objetivos, se realiza una investigación cualitativa con la pretensión de comprender en profundidad el impacto de la modalidad de formación en centro en la mejora y transformación del Servicio de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de Málaga (España) (Boarini, 2018; Clandinin y Husu, 2017; Denzin y Lincoln, 2017). Por tanto, se trata de una investigación que supera aquella visión propia de la tradición positivista que ignora el papel que desempeñan la subjetividad y los marcos interpretativos de las personas. Por el contrario, este enfoque ofrece las propias palabras del profesorado, sus percepciones, sentimientos, interpretaciones y circunstancias. Esta investigación supone un giro metodológico, pasando de investigar sobre el profesorado a investigar con el profesorado (Rivas, 2021). La relación y el compromiso ético en esta investigación se basa en la escucha, disponibilidad y atención para posibilitar una experiencia transformadora (Caparrós *et al.*, 2021).

Dentro de la metodología cualitativa, se hace uso del estudio de casos, que como afirma Stake (2010), "es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes" (p. 11). Este estudio de caso se desarrolla a partir de las perspectivas de las maestras del SAEHD, de la observación e interpretación que se realiza en los contextos que se producen de forma natural (Flick, 2015; Simons, 2011).

En este estudio de caso que se presenta participan las nueve maestras del Servicio de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (SAEHD) de Málaga (España). Como se puede apreciar en la Figura 1, prácticamente todas las maestras se encuentran en una franja de edad comprendida entre los 30 y 50 años.

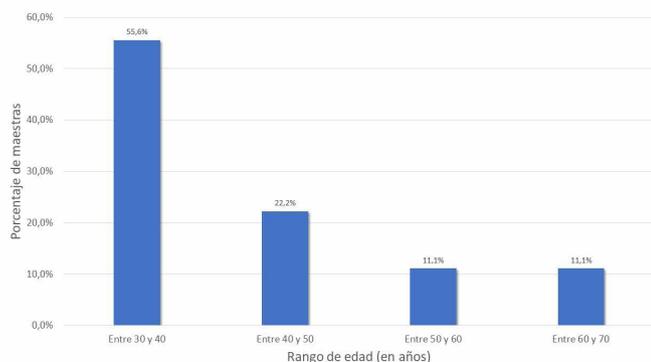


Figura 1. Edad de las maestras. Elaboración propia.

En cuanto a la formación inicial (véase Figura 2), todas las maestras cuentan con la titulación de Magisterio en las especialidades de Educación Especial, Pedagogía Terapéutica o Audición y Lenguaje, y más de la mitad poseen además una segunda titulación, como son Psicopedagogía, Pedagogía o Psicología.

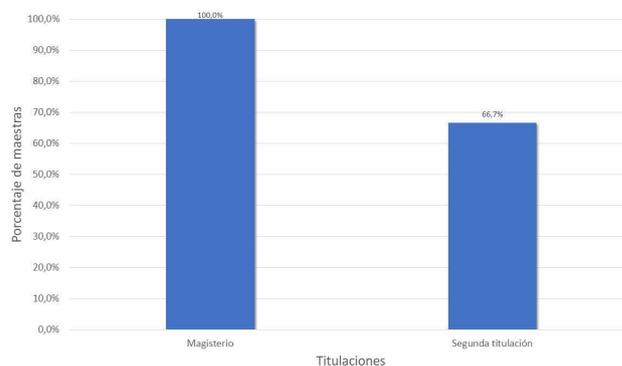


Figura 2. Formación inicial de las maestras. Elaboración propia.

Con respecto al número de años de experiencia docente de las maestras, como se muestra en la Figura 3, el intervalo oscila entre los 4 y los 30 años.

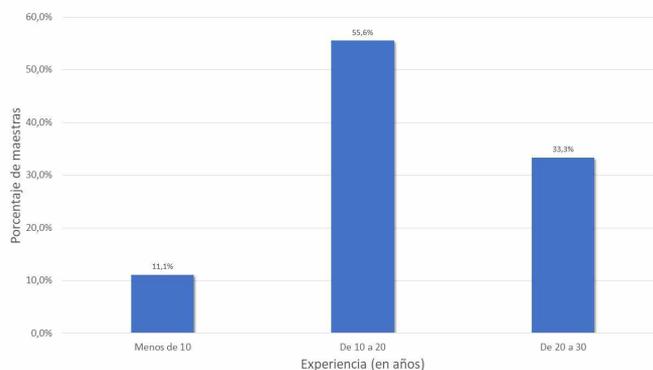


Figura 3. Experiencia docente de las maestras. Elaboración propia.

Por otra parte, se plantean las siguientes preguntas o declaraciones temáticas (issues) que constituyen una excelente estructura conceptual para la organización del estudio de caso (Stake, 2010, 2013). Estas preguntas (véase Tabla 1) son el punto de referencia durante el proceso de recogida de datos y ayudan a estructurar las observaciones, entrevistas y la revisión de documentos.

Tabla 1.

Preguntas de la investigación. Elaboración propia.

-
- ¿A qué necesidad responde esta formación?
 - ¿Por qué se solicita esta formación?
 - ¿Cómo se realiza el proyecto de formación en centro?
 - ¿Qué compromisos implica esta formación?
 - ¿Cuál es el asesoramiento recibido?
 - ¿Qué opinión te merece el calendario de formación?
 - ¿Cómo valoras la colaboración entre las maestras?
 - ¿Qué piensas sobre el seguimiento de la formación en centro?
 - ¿Qué opinión te merece la plataforma virtual?
 - ¿Cuál ha sido el impacto y las evidencias que se han generado?
 - ¿Cómo valoras la labor de la coordinación?
 - ¿Qué sugerencias de mejora propones para la formación en centro?
 - ¿Se difunden los resultados en el centro y fuera del centro? ¿Cómo?
 - ¿Te interesa participar en algún encuentro de intercambio de experiencias?
-

3.2. Recogida de información

La creación de una relación de confianza desde los primeros momentos y el manejo de los elementos imprescindibles del trabajo de campo, veracidad y confidencialidad, son tareas esenciales en la realización de este estudio de caso. Asimismo, el proceso de negociación se sitúa “en una esfera de dignidad y de respeto sin las cuales habría que cuestionar cualquier proceso de búsqueda” (Santos y De la Rosa, 2017, p. 297). Se hace referencia, por tanto, a la cultura ética de la investigación. En ella, la elección del tema de estudio, la protección de los participantes, las relaciones en el proceso investigador, o el uso que se hace de la información obtenida, son aspectos fundamentales para garantizar la justicia y equidad social de la investigación (Parrilla, 2021).

Los instrumentos para la recogida de información en esta investigación son la observación participante, la entrevista en profundidad y la recogida de documentos.

La observación participante facilita la implicación en el proceso formativo desarrollado en la formación en centro. De esta manera, se participa y se comparten las acciones fundamentales de las maestras del SAEHD, desempeñando a la vez el doble papel de investigadores y participantes. Con el diario de observación se recoge la información de las sesiones formativas (véase Tabla 2) desarrolladas en horario de tarde en las instalaciones del Centro del Profesorado de referencia.

Tabla 2.

Fases del proceso de observación. Elaboración propia.

Fases	Descripción
Fase previa	El SAEHD propone al Centro del Profesorado su demanda de participación en una formación en centro.
Fase inicial	El SAEHD, con ayuda de la asesoría de referencia, diseña el Proyecto de formación en centro, que incluye la situación de partida, finalidad, objetivos, metodología, compromisos, recursos y evaluación.
Fase de desarrollo	El SAEHD diseña e implementa el proyecto que unifica la atención hospitalaria y domiciliaria.
Fase final	El SAEHD analiza, reflexiona y evalúa el grado de consecución de los objetivos y compromisos adquiridos.

Con las entrevistas en profundidad realizadas se aprende de los puntos de vista de las maestras, tal y como lo expresan e interpretan, sobre el desarrollo de la formación en centro. Se obtiene información de forma personalizada sobre los acontecimientos que viven y sobre los aspectos subjetivos como las creencias, valores, actitudes, etc. Como exponen Taylor y Bogdan (2010), “el sello autenticador de las entrevistas cualitativas en profundidad es el aprendizaje sobre lo que es importante en la mente de los informantes: sus significados, perspectivas y definiciones; el modo en que ellos ven, clasifican y experimentan el mundo” (p. 114).

Las entrevistas se realizan a partir de un ligero guion (véase Tabla 1), que incluye cuestiones acerca de los aspectos fundamentales que ayudan a comprender el proceso de formación en centro que han vivido. Estas entrevistas siguen un modelo de conversación entre iguales, y no un intercambio formal de preguntas y respuestas. Las entrevistas, de duración entre 60 y 90 minutos cada una de ellas, se llevan a cabo en horario no lectivo en las instalaciones de las aulas hospitalarias.

Además, se recogen documentos referidos a la organización, diseño, puesta en práctica y seguimiento de la formación en centro. Entre ellos se encuentran el proyecto, el diario y las actas de las sesiones, la memoria de progreso y memoria final, las evidencias del trabajo realizado y el informe de la asesoría de referencia.

La credibilidad y validez de este estudio de caso se muestra con el proceso de triangulación (Guba, 1983) en el que se enfrentan una variedad de fuentes de datos, diferentes investigadores, múltiples perspectivas teóricas y diversos métodos, con el propósito de contrastar la información y las interpretaciones. Otro elemento clave en la calidad de la investigación se encuentra en el modo en que es narrada y en las evidencias que se presentan para apoyar su autenticidad. Los resultados se apoyan en citas textuales que utilizan las palabras de las maestras entrevistadas y en citas directas tomadas de las notas de campo y documentos.

3.3. Análisis de datos

Concluido el proceso de recogida de información, se inicia el proceso de categorización de la información extraída. Para ello, se sigue la pista de los temas emergentes, a partir de las notas de campo, de las transcripciones de las entrevistas en profundidad y de la revisión de los documentos recogidos. Este proceso de análisis supone una de las tareas más atractivas en esta investigación cualitativa. La información recogida, por sí misma, resulta insuficiente para interpretar y comprender el proceso de la formación en centro desarrollado por este equipo de maestras. Por ello, se identifican determinados componentes temáticos que se agrupan y clasifican en una u otra categoría de contenido. “La regla cardinal de la codificación en el análisis cualitativo consiste en hacer que los códigos se ajusten a los datos y no a la inversa” (Taylor y Bogdan, 2010, p. 174).

Este proceso supone analizar, interpretar y establecer relaciones entre las diferentes categorías. Para su realización se cuenta con la ayuda de ATLAS.ti, uno de los programas más relevantes para la gestión de los datos cualitativos. Un total de trece códigos agrupados en cuatro grandes categorías y extraídas de las preguntas de la investigación son las que componen el proceso de análisis de la información, tal y como se puede apreciar en el Tabla 3. Las categorías o unidades de sentido sirven para realizar la interpretación y por lo tanto no se fijan a priori, sino que emergen de la recogida y análisis de la información.

Además, se muestra una red semántica en la Figura 4, generada en ATLAS.ti, en la que se pueden explorar visualmente las relaciones y conexiones entre los códigos y las diferentes categorías que forman parte de estos resultados en la investigación.

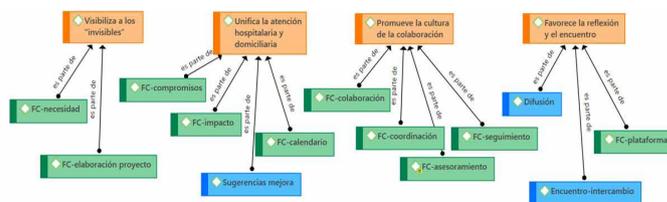


Figura 4. Red semántica de las categorías de análisis.

Elaboración propia

Se añade una nube de palabras en la Figura 5, generada en ATLAS.ti, a modo de representación visual de las palabras que forman parte fundamental de los resultados que se presentan a continuación.

Tabla 3.*Preguntas, códigos y categorías. Elaboración propia.*

Preguntas	Códigos	Categorías
¿A qué necesidad responde esta formación?	FC-necesidad	
¿Por qué se solicita esta formación?	FC-necesidad	Una formación en centro que da visibilidad a los "invisibles"
¿Cómo se realiza el proyecto de formación en centro?	FC-elaboración proyecto	
¿Qué compromisos implica esta formación?	FC-compromisos	
¿Cuál ha sido el impacto y las evidencias que se han generado?	FC-impacto	Una formación en centro que unifica la atención hospitalaria y domiciliaria.
¿Qué opinión te merece el calendario de formación?	FC-calendario	
¿Qué sugerencias de mejora propones para la formación en centro?	Sugerencias mejora	
¿Cómo valoras la colaboración entre las maestras?	FC-colaboración	Una formación en centro que promueve la cultura de la colaboración
¿Cuál es el asesoramiento recibido?	FC-asesoramiento	
¿Cómo valoras la labor de la coordinación?	FC-coordinación	
¿Qué piensas sobre el seguimiento de la formación en centro?	FC-seguimiento	
¿Qué opinión te merece la plataforma virtual?	FC-plataforma	Una formación en centro que favorece la reflexión y el encuentro
¿Se difunden los resultados en el centro y fuera del centro? ¿Cómo?	Difusión	
¿Te interesa participar en algún encuentro de intercambio de experiencias?	Encuentro intercambio	



Figura 5. Nube de palabras en ATLAS.ti. Elaboración propia.

4. Resultados

4.1. Una formación en centro que da visibilidad a los "invisibles"

Este equipo de maestras participa en una formación en centro porque tienen una necesidad de formación específica como Servicio que son. También porque consideran que es un derecho fundamental poder participar en la estructura pública que ofrecen los Centros del Profesorado de la Junta de Andalucía para la formación continua del profesorado. Las maestras demandan una formación en centro como espacio privilegiado para contribuir a dar visibilidad a los "invisibles", al alumnado que no acude a la escuela por razones de enfermedad. Se trata de evitar la exclusión y discriminación de este alumnado. La enfermedad no puede vulnerar el derecho a la educación que tiene el alumnado.

Primero una necesidad de formación específica. Y después una necesidad también, lo de siempre, si dentro de la Junta de Andalucía, de la Consejería, hay una plataforma, hay una estructura de formación, nosotras queremos participar en esa estructura y no nos tenemos que buscar otra estructura fuera (...). Entonces era una manera de seguir visibilizando desde otro espacio (Entrevista T, 27:23, 102).

Sobre todo, en el caso de los niños con los que yo trabajo, visibilizarlos dentro del aula (Entrevista S, 26:3, 12).

Además, estas maestras necesitan apoyo emocional, ya que en su día a día reciben estímulos que producen una gran tensión y desgaste emocional, como es el caso de la pérdida o el duelo en la infancia. Sienten que no cuentan con suficiente preparación y con los recursos necesarios para abordar esta situación con decisión y confianza. Para este equipo es esencial saber acompañar en esos momentos de dolor y sufrimiento. Y para ello, requieren una formación específica.

El proceso de duelo, tanto para la familia como para... A lo mejor un aula que tú tengas contacto con una clase y que ese duelo se pueda llevar a cabo bien (...). Eso es lo que más necesitamos (Entrevista V, 28:3, 22).

Estás tú sola. Sí, entonces hay momentos que necesitas ese apoyo porque se te ha muerto un niño (Entrevista M, 17:49, 178).

4.2. Una formación en centro que unifica la atención hospitalaria y domiciliaria

Gracias a la formación en centro las maestras consiguen unificar los dos servicios: la atención hospitalaria y la atención domiciliaria. De esta manera, forman un solo equipo que favorece una mayor coordinación y establece cauces de comunicación fluidos entre estas dos realidades tan próximas. Una buena muestra de este propósito se encuentra en los objetivos que las maestras definen en el proyecto de formación en centro.

Diseñar un proyecto integral que unifique y visibilice la atención educativa hospitalaria y domiciliaria.

Poner en práctica, evaluar y difundir el proyecto integral elaborado (Objetivos 2 y 3 del proyecto de formación en centro).

La evidencia más clara del trabajo realizado por las maestras en la formación en centro ha sido la elaboración del proyecto "Atención Educativa Hospitalaria-Domiciliaria: Proyecto Unificado". El

trabajo y compromiso diario de este equipo pone de manifiesto la necesaria interrelación entre ambos contextos, hospital y domicilio, para favorecer el desarrollo integral del alumnado independientemente del espacio físico en el que la atención educativa se lleve a cabo.

Que es necesario, que es que va todo unido, hospital y domicilio, es que no pueden estar nunca, nunca, nunca separados (Entrevista M, 17:27, 72).

Gracias a esa formación el proyecto de atención domiciliaria ha cambiado. Antes éramos un equipo que trabajábamos atención hospitalaria y había unas personas que se dedicaban a atención domiciliaria. Y gracias a este proyecto, que luego lo presentamos a la Delegación de Educación, se vio necesaria la unificación del equipo. Entonces el equipo completo hacemos atención hospitalaria y domiciliaria (...). Es que, en este caso, esta formación en centro ha marcado un antes y un después, porque es que ha cambiado todo a raíz de este proyecto (Entrevista Ar, 3:22, 58 y 3:47, 138).

Este equipo de maestras sabe que el proyecto diseñado necesita tiempo para que las acciones de coordinación planteadas se pongan en práctica. Ellas están dispuestas a continuar, mostrando un gran compromiso. Además, las maestras necesitan evaluar, hacer un seguimiento y obtener retroalimentación de la implementación de dicho proyecto. De esta forma, el equipo puede analizar las dificultades y los logros que puedan encontrar en el camino, para plantear nuevas propuestas de mejora en la atención al alumnado en situación de enfermedad. Por ello, las maestras reclaman darle continuidad a su formación en centro. Con este proyecto tratan de mejorar la calidad de vida de este alumnado, de forma que facilite su incorporación posterior o su escolarización parcial o total durante los períodos en los que pueda asistir a su centro educativo. A pesar de que las instrucciones anuales para el desarrollo de la formación en centro contemplan la posibilidad de renovar el proyecto, se lo denegaron argumentando la falta de código de centro. Sin duda, se trata de una situación contradictoria e injusta, que denuncian con contundencia y claridad todas las maestras del Servicio.

Entonces sí que es verdad que a donde haya que elevarlo, que se nos permite volver a poder hacer esa formación en centro, aunque no seamos centro, que tengamos un código (...). Nos faltó esa segunda parte que no se pudo (...). ¿Qué ventajas tenemos cuando somos unificado con respecto a cuándo no? Oye, ¿qué cosas se pueden mejorar? (Entrevista Aa, 2:42-43, 124-126).

Que nos den posibilidades a los que somos diferentes. La diversidad es amplia en todos los sentidos y a veces una escuela diversa empieza porque la formación, la respuesta de la formación es diversa (Entrevista T, 27:58, 242).

Yo lo único que lamento, porque además estábamos muy ilusionadas en seguir y seguir contigo además (...). Eso es una pena, eso es lo que yo veo negativo, que al año siguiente no lo concedieran (Entrevista M, 17:58, 236 y 17:60, 242).

4.3. Una formación en centro que promueve la cultura de colaboración

La formación en centro es posible porque las maestras del SAE-HD de Málaga (España) anhelan alcanzar los mismos propósitos de mejora y se brindan el apoyo, la ayuda y el respaldo que cada una necesita. De esta manera, el equipo evita el proceso de aislamiento y soledad tan característico de las aulas hospitalarias y domiciliarias. Las maestras consiguen generar vínculos y relaciones duraderas que motivan el esfuerzo y el progreso en el cumplimiento de sus compromisos (diario y actas de las sesiones). Este equipo sabe que su desarrollo profesional depende de la colaboración, del esfuerzo y de la realización de las diferentes tareas.

Entonces también a nosotras nos servía como encuentro. También un poco unirnos y establecer lazos (...). Sí, sí, porque nosotras, es que estamos muy solas (...). La formación en centro fue la cohesión de grupo y que se hiciera el nuevo proyecto (Entrevista S, 26:56, 202-208 y 26:72, 276).

Nosotras desgraciadamente estábamos muy perdidas porque nuestro trabajo es muy individual. Entonces claro, lo primero también era un espacio para encontrarnos (Entrevista T, 27:25, 106).

Esta interdependencia creada en el equipo de maestras ha contribuido a generar un fuerte compromiso entre ellas. Por eso, ha sido esencial trabajar de forma colaborativa para alcanzar objetivos comunes, haciendo un verdadero trabajo en equipo en el que cada una de las maestras promueve el desarrollo profesional de las demás.

Todo, todo se hizo en equipo porque es que, si no, no sale este trabajo (...). Entonces yo aquí sí vi una implicación personal de cada una de nosotras (Entrevista Ar, 3:32, 84 y 3:34, 90).

Por tanto, hago una valoración positiva de la participación, interés y compromiso en el desarrollo del proyecto (Valoración de progreso).

Por otro lado, las maestras muestran una gran satisfacción con los procesos de asesoramiento desarrollados en la formación en centro, tanto por parte del Centro del Profesorado a través de las asesorías de referencia, como por parte de la ponente. El asesoramiento ha brindado a este equipo de docentes la oportunidad de contar con una mirada "desde fuera", capaz de cuestionar rutinas e inercias y de identificar puntos fuertes y débiles.

Sí, porque cumplió todas nuestras expectativas y muchas veces, más todavía (...). Entonces necesitamos esa imparcialidad de alguien que venía de fuera para que te dijera "oye es que esto no está tan claro" (...). Claro, tú te vicias, perdóname la expresión, de cosas que tú haces por inercia (Entrevista Aa, 2:34-36, 90-94).

Todos estos objetivos no se hubieran conseguido sin asesoramiento especializado y coordinado (Memoria final).

También es necesario encontrar a la persona adecuada para ejercer la labor de coordinación de la formación en centro. Todas las maestras valoran muy positivamente la excelente labor de coordinación desarrollada por su compañera. Consideran que la coordinación es capaz de escuchar, de establecer cauces de comunicación y de ayudar a sus compañeras. Además, es una coordinación que demuestra disponibilidad absoluta, responsabilidad, compromiso, liderazgo y motivación hacia la realización del proyecto de formación en centro.

Entonces ese año fue impresionante. S es muy sistemática, es muy comprometida con lo que hace y después lleva todo el tema, recuerda fechas, recuerda cosas. Después tiene también un estilo muy personal de animar a la gente (Entrevista T, 27:51, 210).

4.4. Una formación en centro que favorece la reflexión y el encuentro

Esta formación en centro cuenta con su comunidad virtual dentro de la plataforma educativa de Colabor@, dispuesta por la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional de la Junta de Andalucía (Junta de Andalucía, 2023), como espacio de intercambio entre los proyectos de formación en centro. Sin embargo, como apuntan algunas maestras, es una plataforma lenta, poco intuitiva, que requiere mucha dedicación y esfuerzo. Por ello, consideran que es necesario buscar otras alternativas a esta plataforma.

Yo ahí pondría que, por favor, que para estar en la era de las tecnologías, pues dejaba mucho que desear. Yo me acuerdo de que muchas veces intentando aquello, era desesperante (Entrevista Aa, 2:50, 142).

De hecho, las maestras reconocen que la plataforma Colabor@ ha sido acaparada por la burocracia de la administración, que coarta el ejercicio de la autonomía y la toma de decisiones en una formación en centro. Este equipo siente que la administración tiene demasiada obsesión por el control y la vigilancia. Las maestras consideran que realizan un trabajo mucho más valioso a nivel de reflexión de lo que queda recogido y reflejado en la plataforma virtual Colabor@.

Las reflexiones o el nivel de reflexión que había en las reuniones presenciales eran súper potentes y eso no contaba tanto como si tú entrabas o no entrabas en Colabor@ a la hora después de valorarte. Entonces Colabor@ tiene un proceso y una forma de medir los grupos y las formaciones en centro que eres esclavo, esclavo de lo que Colabor@ maneja (...). Es un instrumento muy potente que la propia Consejería ha devaluado (Entrevista T, 27:56, 234).

Para finalizar, el equipo estima conveniente dar a conocer, hacer difusión del trabajo realizado en la formación en centro, para contribuir al intercambio profesional y a la creación de redes profesionales entre el profesorado. Por ello, las maestras reclaman a la administración más espacios formativos de intercambio y reflexión con profesorado de la comunidad andaluza e incluso de otras comunidades autónomas. Estos espacios de encuentro pueden surgir a partir de modalidades de autoformación tales como formación en centro y grupos de trabajo. De esta manera, se propician espacios para conocer y mejorar el funcionamiento de las aulas hospitalarias y domiciliarias, estableciendo un trabajo de mayor coordinación en el desempeño de su labor educativa con el alumnado en situación de enfermedad.

Ahora mismo, cada vez que nos reunimos con nuestros coordinadores, decimos que nos gustaría saber de las experiencias, cómo funcionan (...). Hombre, es que eso es primordial. Vamos a ver, para unificar qué se está trabajando y cómo se está trabajando, porque a lo mejor hay cosas que se nos escapan y que son buenas de otros hospitales (Entrevista Aa, 2:72, 208 y 2:77, 222).

Incluso si hay que hacer, por ejemplo, una formación en centro o un grupo de trabajo a nivel de Andalucía, de comunidad, pues también sería estupendo (...). Sobre todo, para que se vea cómo se conoce, cómo podemos mejorar entre todos y demás (...), incluso con otras comunidades (Entrevista V, 28:53, 250-252).

Y por supuesto, más allá de buscar el autobombo, la presunción y el elogio desmesurado, las maestras demandan contar con verdaderos foros de reflexión, comunicación y diálogo, con una auténtica intención de transformación. Es fundamental plantear propuestas que dan respuesta a las necesidades reales detectadas y establecer compromisos de mejora específicos, relevantes y alcanzables.

El nivel de la jornada fue mediocre, no, lo siguiente; una porquería, una porquería, autobombo (...). Qué bonitos somos, cuánto nos queremos, qué bien trabajamos y mira lo que hacemos (...). Vaya, después no hubo espacios ni para levantar la mano, ni para preguntar, ni para debatir, ni para nada. Todo cerrado para el autobombo. Que yo le dije, es que no tenemos ni internet en los hospitales (...). Pero de lo que hablé es de todo lo que yo veo que se necesita dentro del programa. Entonces van a lo de siempre, es que lo del teatro, ¡qué bonito, que el teatro ha ido al hospital! (...). Pero contra, no nos vamos a quedar en eso, que parece que nos movemos con la metodología de los fuegos artificiales; mostramos cuatro cosas muy bonitas y ahí queda la reflexión (Entrevista T, 27:35, 136 y 27:60, 250).

5. Discusión y conclusiones

Como indican los resultados, las maestras del Servicio de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de Málaga (España)

realizan un buen diagnóstico en una fase previa de la formación en centro. Esta situación propicia que esta modalidad tenga un mayor impacto en la mejora y transformación de su Servicio. De hecho, este equipo de maestras se compromete, en una fase inicial, a diseñar un proyecto innovador para aunar la atención hospitalaria y domiciliaria. Y lo consiguen durante la fase de desarrollo, trabajando en equipo y compartiendo responsabilidades. En la fase final de la formación en centro, evalúan el proceso y se plantean continuar con el proyecto.

Como conclusiones, con relación al primer objetivo, se puede afirmar que son las maestras del Servicio de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria las que solicitan una formación en centro para dar respuesta a la necesidad de formación específica que tienen. También, para dar visibilidad al derecho que tiene el alumnado a proseguir con su proceso educativo durante su permanencia en el hospital o de convalecencia en su propio domicilio. A esto se añade la necesidad que tienen las maestras de elaborar un proyecto común que unifique y dé coherencia a la respuesta educativa hospitalaria y domiciliaria. Hay que tener en cuenta que este equipo de maestras requiere apoyo y formación a nivel emocional para abordar de manera adecuada situaciones tan delicadas como es el duelo en la infancia. Ante esta situación de pérdida, las maestras se plantean muchas cuestiones, sienten temor y dolor, y requieren ser escuchadas y acompañadas en este proceso (Lizasoain y Lieutenant, 2002; Muñoz, 2016).

Por tanto, esta formación en centro, a diferencia de los cursos tradicionales, surge vinculada estrechamente a las necesidades de este equipo de maestras. Son ellas quienes fijan las líneas de intervención a partir de un diagnóstico participativo, centrando sus esfuerzos en aquello que merece la pena mejorar (Alonso-Briales y Vera-Vila, 2023b; Escudero *et al.*, 2018; Imberón, 2017). Esto supone un reconocimiento de la autonomía de las maestras y de su capacidad para tomar decisiones, reflexionar e investigar sobre su práctica educativa (Darling-Hammond *et al.*, 2017; Sarramona, 2019).

Para dar respuesta al segundo objetivo, este equipo de maestras se compromete a diseñar un proyecto innovador para unificar la atención hospitalaria y domiciliaria y lo consiguen. Este hecho demuestra la potencialidad de transferencia que tiene la formación en centro, tal y como lo vienen a confirmar diversas investigaciones (Aneas, 2018; López *et al.*, 2017; Tomás y Durán, 2017). En primer lugar, porque la formación en centro implica una labor de conexión, ayuda y colaboración entre compañeras. Y también por su capacidad para ajustarse a las necesidades de las maestras incrementando su motivación para el desarrollo de sus competencias profesionales.

En este mismo sentido, el equipo de maestras plantea la posibilidad de continuar y ampliar la duración de la formación en centro, al menos, a dos años vista, para contribuir a generar una mayor transferencia y cambio en la cultura de su Servicio. Es importante tener en cuenta la situación de difícil desempeño que asumen estas maestras, lo que requiere de mayor apoyo y acompañamiento por parte de la administración educativa. A pesar del compromiso, la dedicación y la profesionalidad de este equipo, demostrando su gran empeño por mejorar la calidad de la atención educativa que recibe el alumnado en situación de enfermedad, al año siguiente ese apoyo y ese derecho a continuar con su formación en centro se vio claramente vulnerado.

Con respecto al tercer objetivo, se puede concluir que la formación en centro de las maestras del SAEHD contribuye a romper con el aislamiento y soledad que viven. Ellas trabajan en un auténtico entorno colaborativo, donde surge el apoyo mutuo, las responsabilidades compartidas y la reflexión sistemática (Krichesky y Murillo, 2018; Rosselló y De la Iglesia, 2021). Las maestras cuentan con acompañamiento a través de los procesos de asesoramiento y

coordinación en la formación en centro. Esto es, con personas que allanan el camino, que establecen auténticos lazos afectivos, escuchan, comprenden y aportan seguridad y confianza.

Los datos en el contexto español, similares a lo que ocurre en otros países, tienden a confirmar que sigue prevaleciendo un modelo de desarrollo profesional más individual y técnico que colegiado y reflexivo. Sin embargo, la colaboración docente es reconocida como un factor clave. Diversos estudios avalan que el conocimiento docente surge precisamente de la experiencia educativa que se construye de forma colaborativa para dar respuesta a las necesidades educativas del alumnado (Trillo *et al.*, 2017; Verástegui y Úbeda 2022).

Para dar respuesta al cuarto objetivo, las maestras apuestan por la creación de espacios de reflexión y encuentro en los que puedan mostrar y exponer las experiencias. No simples “escaparates”, sino foros de reflexión profunda y crítica (Brady, 2020; Korthagen, 2010). Por este motivo, como propuesta de mejora plantean que la plataforma virtual Colabor@, lejos de ser un instrumento de control, se transforme en una herramienta más intuitiva, cercana y útil. Una plataforma virtual que favorezca y promueva la creación de redes y comunidades de aprendizaje entre el profesorado.

Más que actualizar, la formación en centro crea espacios de reflexión e intercambio, lo que supone una aportación fundamental de nuestro estudio. La reflexión de las maestras sobre su labor educativa es una de las claves para la mejora educativa. Como muestran diferentes estudios, la reflexión supone capacidad de juicio pedagógico para afrontar la realidad de manera crítica, compartida y sistemática, para generar conocimiento a partir de la propia actividad profesional y buscar opciones de mejora (Domingo, 2020; Medina y Pérez, 2017).

Este trabajo de investigación deja algunas cuestiones abiertas y presenta algunas limitaciones. La primera, la participación en este estudio de caso cualitativo se ha focalizado en un número limitado de maestras. La segunda, la investigadora ha sido la ponente que ha desarrollado las sesiones de la formación en centro. La tercera, la falta de continuidad de la investigación al no renovarse el proyecto de formación en centro. En futuras investigaciones se contempla escuchar las voces de profesorado, alumnado y familias, además de seleccionar formaciones en centro con ponentes diferentes, que enriquecerán y ofrecerán otras perspectivas a este trabajo.

Sin duda, la formación en centro del Servicio de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de Málaga (España) es una experiencia de gran relevancia, por su capacidad transformadora e innovadora y por la potencialidad de transferencia. Esta formación en centro parte de las necesidades de las maestras, propicia espacios de colaboración y reflexión, e integra potentes propuestas para hacer más inclusiva la atención educativa hospitalaria y domiciliaria.

Referencias

- Alonso-Briales, M., y Vera-Vila, J. (2023a). La Formación en Centro: modalidad esencial en la formación permanente del profesorado por su gran potencialidad de transferencia. *Revista Complutense de Educación*, 34(4), 895-906. <https://doi.org/10.5209/rced.80230>
- Alonso-Briales, M., y Vera-Vila, J. (2023b). La formación en centro del profesorado no universitario: modalidad fundamental en su formación permanente. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 35(1), 167-184. <https://doi.org/10.14201/teri.28285>
- Aneas, C. (2018). Valoración de la transferencia en las modalidades de autoformación y formación presencial. *Innoeduca. International Journal of Technology and Educational Innovation*, 4(2), 193-203. <https://doi.org/10.24310/innoeduca.2018.v4i2.5303>
- Arnaiz, P., y Escarbajal, A. (2020) (Coords.). *Aulas Abiertas a la Inclusión*. Dykinson.
- Barredo, B. (2012). Gestión de la formación en centros educativos. Claves para su planificación. *Aula de Innovación educativa*, 212, 43-47.
- Boarini, M. G. (2018). La investigación educativa hoy: en búsqueda de legitimación. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 30(1), 133-155. <https://doi.org/10.14201/teoredu301133155>
- Brady, A. M. (2020). Del docente reflexivo al docente post-personal. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 32(1), 55-72. <https://doi.org/10.14201/teri.21438>
- Calderón, I., Rascón, M. T., y Alonso, M. (2020). Investigar para construir una educación inclusiva. En E. S. Vila y I. Grana (Coords.), *Investigación educativa y cambio social* (pp. 189-210). Octaedro.
- Caparrós, E., Martín, D., y Sierra, J. E. (2021). La Relación de Investigación como una Relación entre Docentes. Una Indagación Narrativa. *Qualitative Research in Education*, 10(3), 316-341. <https://doi.org/10.17583/qre.8479>
- Clandinin, D. J., y Husu, J. (Eds.) (2017). *The Sage handbook of Research on teacher education*. SAGE. <https://doi.org/10.4135/9781526402042>
- Communication from the Commission to the European Parliament, The Council, The European Economic and Social Committee and The Committee of the Regions on achieving the European Education Area by 2025. COM (2020) 625 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0625&from=ES>
- Darling-Hammond, L., Hyler, M. E., y Gardner, M. (2017). *Effective Teacher Professional Development*. Learning Policy Institute. <https://doi.org/10.54300/122.311>
- Denzin, N. K., y Lincoln, Y. S. (Eds.) (2017). *Handbook of Qualitative Research*. Sage Publications.
- Domingo, A. (2020). *Profesorado reflexivo e investigador. Propuestas y experiencias formativas*. Narcea.
- Echeita, G. (2017). Educación inclusiva. Sonrisas y lágrimas. *Aula Abierta*, 46, 17-24. <https://doi.org/10.17811/rifie.46.2.2017.17-24>
- Escarbajal, A., Cárceles, J. C., e Izquierdo, T. (2023). La perspectiva del profesorado sobre el contexto escolar en educación inclusiva. *Aula Abierta*, 52(1), 15-22. <https://doi.org/10.17811/rifie.52.1.2023.15-22>
- Escudero, J. M. (2020). Un cambio de paradigma en la formación continuada del profesorado: escenario, significados, procesos y actores. *Revista Currículum*, 33, 97-125. <https://doi.org/10.25145/j.qurricul.2020.33.06>
- Escudero, J. M., Cutanda, M. T., y Trillo, J. F. (2017). Aprendizaje docente y desarrollo profesional del profesorado. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 21(3), 83-102.
- Escudero, J. M., González, M. T., y Rodríguez, M. J. (2018). Los contenidos de la formación continuada del profesorado: ¿Qué docentes se están formando? *Educación XX1*, 21(1), 157-180. <http://doi.org/10.5944/educXX1.20183>
- Flick, U. (2015). *Diseño de la investigación cualitativa*. Morata.
- Guba, E. G. (1983). Criterios de credibilidad en la investigación naturalista. En J. Gimeno y A. I. Pérez (Eds.), *La enseñanza: su teoría y su práctica* (pp. 148-165). Akal.
- Hospital Organisation of Pedagogues in Europe (2000). *Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos*. HOPE. <https://www.upo.es/revistas/index.php/IJERI/article/view/1624>

- Imbernón, F. (2017). *Ser docente en una sociedad compleja*. Graó.
- Junta de Andalucía (18 de octubre de 2023). *Colabora*. <https://colaboraeducacion30.juntadeandalucia.es/educacion/colabora/web/guest/inicio>
- Korthagen, F. A. J. (2010). La práctica, la teoría y la persona en la formación del profesorado. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 68(24, 2), 83-101.
- Krichesky, G. J., y Murillo F. J. (2018). La colaboración docente como factor de aprendizaje y promotor de mejora. Un estudio de casos. *Educación XXI*, 21(1), 135-156. <https://doi.org/10.5944/educxx1.20181>
- Lizasoáin, O. (2021). De qué hablamos cuando hablamos de pedagogía hospitalaria. *Edutec. Revista Electrónica De Tecnología Educativa*, 77, 5-16. <https://doi.org/10.21556/edutec.2021.77.2143>
- Lizasoáin, O., y Lieutenant, C. (2002). La Pedagogía Hospitalaria frente a un niño con pronóstico fatal. Reflexiones en torno a la necesidad de una formación profesional específica. *ESE: Estudios sobre educación*, 2, 157-166. <https://doi.org/10.15581/004.2.25670>
- López, M., Feijoo, M., Novel, G., y Moral, J. (2017). Evaluación de la formación continuada. Análisis del proceso de transferencia y sostenibilidad. *CIAIQ 2017*, 2, 1165-1174.
- Medina, J. L., y Pérez, M. J. (2017). La construcción del conocimiento en el proceso de aprender a ser profesor: la visión de los protagonistas. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 21(1), 17-38. <https://doi.org/10.30827/profesorado.v21i1.10350>
- Ministerio de Educación y Formación Profesional (2019). *TALIS 2018. Estudio internacional de la enseñanza y del aprendizaje. Informe español. Volumen I*. Secretaría General Técnica.
- Ministerio de Educación y Formación Profesional (2020). *TALIS 2018. Estudio internacional de la enseñanza y del aprendizaje. Informe español. Volumen II*. Secretaría General Técnica.
- Muñoz, V. (2016). La resiliencia: una intervención educativa en pedagogía hospitalaria. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 9(1), 79-89.
- Ocampo, A. (2019). Entrevista con Olga Lizasoáin Rumeu sobre pedagogía hospitalaria: trayectorias de desarrollo intelectual, conquistas profesionales y desafíos de futuro. *Revista Boletín Redipe*, 8(1), 16-22. <https://doi.org/10.36260/rbr.v8i1.664>
- Orozco, I., y Moriña, A. (2019). Prácticas docentes para una Pedagogía Inclusiva en Educación Primaria: escuchando las voces del profesorado. *Aula Abierta*, 48(3), 331-338. <https://doi.org/10.17811/rifie.48.3.2019.331-338>
- Parlamento Europeo (1986). *Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, del 13 de mayo de 1986 (A 2-25/86)*.
- Parrilla, A. (2021). Pensar el Desarrollo Profesional Docente desde la Investigación: Rutas Participativas e Inclusivas. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 15(2), 39-52. <https://doi.org/10.4067/S0718-73782021000200039>
- Rivas, J. I. (2021). Transformar la investigación para transformar la educación. En J. I. Rivas (Coord.), *Investigación transformativa e inclusiva en el ámbito social y educativo* (pp. 13-36). Octaedro.
- Roselló, M., y De la Iglesia, B. (2021). El feedback entre iguales y su incidencia en el desarrollo profesional docente. *Revista Complutense de Educación*, 32(3), 371-382. <https://doi.org/10.5209/rced.70173>
- Ruiz, M., García, L., y Ochoa, B. (2020). Necesidades de formación en pedagogía hospitalaria. valoración de expertos en materia de competencias docentes específicas. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 24(3), 223-245. <https://doi.org/10.30827/profesorado.v24i3.8130>
- Santos, M. A., y De la Rosa, L. (2017). La negociación, piedra angular de las investigaciones. *Educatio Siglo XXI*, 35, 295-316. <https://doi.org/10.6018/j/298621>
- Sarramona, J. (2019). Autonomía y calidad de la educación. En C. Romero, y T. Mateos (Coord.), *Estudios en homenaje a Luis Núñez Cubero. Redescubrir lo educativo: nuevas miradas* (pp. 65-74). Octaedro.
- Simons, H. (2011). *El estudio de caso: Teoría y práctica*. Morata.
- Stake, R. E. (2010). *Investigación con estudio de casos*. Morata.
- Stake, R. E. (2013). Estudios de casos cualitativos. En N. K. Denzin, y Y. S. Lincoln (Coord.), *Las estrategias de investigación cualitativa. Manual de investigación cualitativa. Volumen III* (pp. 154-197). Gedisa.
- Taylor, S. J., y Bogdan, R. (2010). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Tomás, M., y Durán, M. (2017). Comprendiendo los factores que afectan la transferencia de la formación permanente del profesorado. Propuestas de mejora. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 20(1), 145-157. <https://doi.org/10.6018/reifop/20.1.240591>
- Trillo, F., Nieto, J. M., Martínez, B., y Escudero, J. M. (2017). El desarrollo profesional y la colaboración docente: Un análisis situado en el contexto español de las tensiones y fracturas entre la teoría y la práctica. *Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, 25(117), 1-32. <https://doi.org/10.14507/epaa.25.3316>
- UNESCO (2020). *Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo 2020: Inclusión y educación: Todos y todas sin excepción*. UNESCO. <https://doi.org/10.54676/WWUU8391>
- UNESCO (2021). *Reimagining our futures together: a new social contract for education*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000379381/PDF/379381eng.pdf.multi>
- United Nations (2015). *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. United Nations.
- Verástegui, M., y Úbeda, J. (2022). El papel del conocimiento en la agencia docente: un modelo teórico de comprensión. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 34(2), 237-255. <https://doi.org/10.14201/teri.26953>