

CURAR Y CANTAR: UN PROGRAMA DE APRENDIZAJE-SERVICIO EN UN CENTRO HOSPITALARIO

(Healing and singing: a service-learning program in a health hospital.)

Cedena de Lucas, Beatriz
(Plataforma Del Voluntariado De España)

Sánchez García, Mónica
(Plataforma Del Voluntariado De España)

Amate García, Mar
(Plataforma Del Voluntariado De España)

ISSN: 1889-4208

e-ISSN: 1989-4643

Fecha recepción: 26/01/2021

Fecha aceptación: 08/03/2022

Resumen

El presente artículo analiza los resultados del programa de Aprendizaje-Servicio Curar y Cantar, realizado en dos centros educativos con los siguientes objetivos: mejorar el aprendizaje de contenidos curriculares del alumnado y fomentar su interés en realizar acciones de voluntariado y, aumentar el sentimiento de bienestar de pacientes del Hospital de Paraplégicos, beneficiarios directos del servicio planteado. Estudio transversal con enfoque mixto y de alcance básicamente correlacional para la primera hipótesis y descriptivo para la segunda. Muestra por conveniencia (N=63) formada por alumnado (n=47) y pacientes (n=16). Diseño pre-post de un solo grupo de intervención para el alumnado y postest para pacientes. Los resultados muestran diferencias no significativas para las variables dependientes analizadas, aunque el valor del tamaño del efecto en la variable conocimiento sobre discapacidad ($d = -0.191$) ofrece un valor próximo al intervalo mínimo estándar. La información cualitativa y de satisfacción de los dos colectivos implicados, ofrece datos positivos sobre la ejecución del programa. La ausencia de diferencias estadísticamente significativas en las variables dependientes puede estar originada por diferentes artefactos de la intervención. Sin embargo, la aparición de un tamaño del efecto, aunque pequeño ligado a una de las variables dependientes clave revela la importancia de este tipo de programas para mejorar el autoconocimiento de los jóvenes. De cara a futuras replicaciones se recomienda aumentar el tamaño de la muestra e incorporar diseños de investigación compatibles con inferencias causales.

Como citar este artículo:

Cedena De Lucas, B., Sánchez-García, M. y Amate-García, M (2022). Curar y cantar: un programa de aprendizaje-servicio en un centro hospitalario. *Revista de Educación Inclusiva*, 15(1), 216-229.



Palabras clave: Aprendizaje-Servicio, discapacidad, educación, música, valores, voluntariado.

Abstract

This study describes the impact of the Healing and Singing Program, when carried out in two educational centers. This program, which belongs to the Service-Learning methodology, has been designed to improve the students' learning and their interest in volunteering. In addition, it aims to increase patient's well-being at the Paraplegic Hospital. Cross-sectional study with a mix and a correlational approach. A convenience sample (N=63) of students (n=47) and patients (n=16) was performed. The analysis consisted of a pre-post design with only one intervention group for students and only of a posttest design for patients. The results showed non-significant differences for the analyzed dependent variables. Nevertheless, the effect size value for the dependent variable "knowledge about disability" was close to the minimum standard practical interval of significance ($d = -0.191$), suggestion that the intervention did have an effect on the subjects. Furthermore, qualitative information about general satisfaction for both groups indicated a positive effect of the program. The absence of statistically significant differences in the dependent variables may be caused by various artifacts of the intervention. Nevertheless, the detection of an effect size in one of the main dependent variables, even if small reveals the socio-educational capacity of Service-Learning programs to improve self-knowledge and employability in young people. For future replications it is recommended to increase the sample size, while incorporating research designs compatible with causal inferences.

Key words: Service Learning, disability, education, music, values, volunteering.

Presentación y justificación del problema

El Aprendizaje-Servicio (en adelante ApS), se ha consolidado como metodología educativa en España. La creación en 2010 de la Red Española de Aprendizaje-Servicio supuso un impulso importante, afianzándose como entidad de referencia y permitiendo su ramificación en las Comunidades Autónomas. Esta solidez se ha producido gracias a la consecución de objetivos como "colocar el ApS en el corazón de las organizaciones ya existentes en cada territorio o Comunidad Autónoma, estimulando que lo identificaran como útil para sus fines, a fin de promoverlo más allá de su propio ámbito de actuación" (Lucas & Martínez, 2012).

El ApS se define como "una propuesta educativa que combina procesos de aprendizaje y de servicio a la comunidad en un solo proyecto bien articulado donde los participantes aprenden a trabajar en necesidades reales del entorno con el objetivo de mejorarlo" (Puig & Palos, 2006, pp. 60-61). Contribuye así a que los centros no se ocupen exclusivamente de contenidos académicos, sino que potencien la denominada *educación para la vida*, ampliando las temáticas y los espacios en los que trabaja el alumnado.

La capacidad de aglutinar contenidos teóricos y contenidos prácticos de servicio a la comunidad, pueden suponer un primer acercamiento del alumnado a la solidaridad y al voluntariado. La unión entre ApS y voluntariado aparecía recogida en la Ley 45/2015, de 14 de octubre, de voluntariado. Por una parte,

enmarcando esta metodología en el desarrollo de programas de voluntariado de ámbito educativo y por otra, potenciando el papel de la Administración en la promoción de programas de ApS en el ciclo educativo (Plataforma del Voluntariado de España, 2019a). La condición de red, de crear lazos de partenariado, como señala Campo (2015), es uno de los puntos fuertes de la metodología, donde la asociación de agentes debe ir más orientada a cooperar que a coordinarse, habiéndose demostrado que este tipo de iniciativas no pueden ser impulsadas en soledad (Battle, R., 2020; Bosch, C., Climent, T., y Puig, J.M., 2009).

Las temáticas referidas al ApS son muy numerosas. Incidencia política, acompañamiento, medio ambiente o aspectos culturales como la música, son algunos de los ámbitos de actuación. Respecto a la música, cabe señalar que ya desde sus inicios busca comunicar, transmitir e incluso acompañar diferentes momentos de la vida. “Las culturas a lo largo de la historia y en todo el mundo se han distinguido no sólo por cómo suena la música, sino por su propósito. Incluso la definición de música ha cambiado” (Griffiths, 2006, p.10). Sus numerosas cualidades y formas de interpretar han puesto de manifiesto su capacidad de adaptación. En este sentido, Zárate y Díaz (2001) destacan la flexibilidad, pudiendo ser usada de manera pasiva, activa o inactiva bien sea escuchando, tocando o disfrutando del silencio. Del mismo modo, es útil tanto para la socialización como para la exploración personal y la expresión de estados o sentimientos interiores (Sacks, O., 2015).

Esta variedad ha hecho que la música se utilice en múltiples términos, desde un plano de mero entretenimiento a otro con un marcado carácter terapéutico. Lugones y Quintana (1995) muestran que ya nuestros antepasados unían música con ritos curativos y su capacidad de aliviar males, sigue presente en la cultura moderna. Así nace la Musicoterapia como disciplina profesional de la unión de música y medicina, por la capacidad de ambas para influir en el organismo, en las emociones y en la conducta y, por tanto, de poder mejorar la condición humana (Miranda, Hazard & Miranda, 2017), cuyo recorrido histórico, según Palacios, “ha pasado por estadios mágicos, religiosos, filosóficos y científicos, de ahí su significado polisémico” (2001, p.19). La Federación Mundial de la Musicoterapia (2011), define esta disciplina como: el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativo, emocional e intelectual y su bienestar. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia están basados en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos.

Existen numerosas experiencias relativas a la Musicoterapia que dan cuenta del trabajo que se está haciendo con colectivos y personas con distintas patologías: personas con cáncer, personas con problemas de desarrollo, hiperactividad o neonatos, y que relacionan efectos de esta técnica como son la reducción de la ansiedad y el estrés y la influencia positiva de la música sobre los ancianos con demencia (Arredondo & Olivera, 2018; Ortega et al., 2009; Villar, 2017).

Muchos de estos tratamientos se llevan a cabo en entornos hospitalarios, contribuyendo a su *humanización*. “Con la humanización, podemos mejorar la

calidad y la eficacia de la atención a la salud, la interrelación de los profesionales de los equipos, promover cohesión y búsqueda solidaria de soluciones humanizadas para sus problemas y mejorar también la relación entre profesionales de salud y usuarios, recuperando el valor de la vida humana y de la ciudadanía” (Correa & Guedelha, 2009, p.48).

Con todo este marco previo, la Plataforma del Voluntariado de España (en adelante, PVE) consciente de la importancia de trabajar contenidos solidarios, del poder del arte para transmitir valores y de la necesidad de acompañamiento de las personas hospitalizadas, puso en marcha el Programa Curar y Cantar (en adelante, PCyC). Todo bajo el paraguas del Plan Estratégico (Plataforma del Voluntariado de España, 2016b) de la organización, con el fin de mejorar la cantidad y calidad de las evidencias del impacto generado por los programas en los que participa.

En 2017 se realizó la primera edición en el Hospital 12 de Octubre de Madrid. Desde entonces, se ha buscado su mejora en cada una de las cuatro ediciones realizadas. La evaluación de la última experiencia realizada en 2018 mostraba aspectos que han servido para replicar y perfeccionar la experiencia que se describirá más adelante. En dicha edición participaron el IES Luis García Berlanga de Coslada (Madrid) y el IES El Greco de Toledo quienes realizaron una actuación en el Hospital Nacional de Paraplégicos. El 100% del profesorado que participó otorgó la máxima puntuación posible (5 sobre 5), un 74,2% en el caso del alumnado y un 80% de las personas hospitalizadas.

El alumnado destacaba como temas mejor valorados los centrados en dos aspectos, las competencias y valores trabajados como el trabajo en equipo o el respeto, y la parte experiencial, vinculada a la posibilidad de ayudar a las personas o vivenciar en primera persona este tipo de experiencias. Los pacientes por su parte recalcaban aspectos relativos a la sensación de bienestar o la mejora de su estancia. Además, el total de los que acudieron a la actuación, un 100%, volvería a participar en una actividad de este tipo.

Metodología

El modelo de impacto planteado en este programa tal y como refleja la Tabla 1, consiste en asumir que la participación de los estudiantes en las acciones formativas y de intervención junto con los recursos aportados, tienen un efecto beneficioso en su conocimiento curricular (VD-Alumnado) y en su interés hacia la práctica del voluntariado; así como en la mejora de la sensación de bienestar de las personas hospitalizadas asistentes (VD-Pacientes). Siguiendo este modelo de impacto, se han establecido las siguientes hipótesis referidas a ambos grupos: a) Hipótesis causal: la oferta limitada por parte de los centros educativos de este tipo de actividades co-curriculares de Aprendizaje-Servicio y voluntariado condiciona el aprendizaje y el desarrollo de competencias por parte del alumnado; b) Hipótesis de Intervención: la participación del alumnado en este tipo de actividades de carácter experiencial les permite mejorar el conocimiento y las competencias (específicas y transversales) incluidas en las asignaturas implicadas, al igual que aliviar la situación de los pacientes hospitalarios; y c) Hipótesis de Acción: los aprendizajes y las competencias adquiridas actuarán como elemento motivador para su participación en futuras actividades similares dentro o fuera de contextos escolares.

Tabla 1*Modelo de impacto PCyC*

INPUTS	RECURSOS	ACTIVIDADES	OUTPUTS	OUTCOMES
IES Carlos Bousoño	Humanos: equipo técnico de la PVE, músicos, técnico de sonido, diseñador gráfico.	Taller formativo sobre discapacidad y solidaridad	Mejora del rendimiento escolar en las asignaturas implicadas	Mayores niveles de cualificación
IES El Greco		Taller experiencial sobre discapacidad		Mayores niveles de participación en voluntariado
Plataforma del Voluntariado de España	Económicos: financiación de la Fundación L.A.Rock,	Entrenamiento en habilidades musicales	Aumento del interés en realizar voluntariado	
Hospital Nacional de Parapléjicos	financiación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.	Actuación en el centro hospitalario	Mejora del bienestar de las personas hospitalizadas	Mayor implicación de los centros en actividades de ApS
Black Light Gospel Choir				
Hipótesis causal, de intervención y de acción	Materiales: instalaciones, equipos informáticos, material fungible.			

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se establecen los objetivos e hipótesis de intervención para la población diana directa (el alumnado) y la indirecta (los pacientes del Hospital Nacional de Parapléjicos).

Objetivos

Objetivo 1: Mejorar las habilidades sociales y musicales del alumnado participante y su interés en la práctica del voluntariado tras participar en el programa. Hipótesis 1: La puntuación media de la percepción del aprendizaje del alumnado participante en PCyC mejorará significativamente en la condición post respecto a la condición pre.

Objetivo 2: Mejorar la sensación de bienestar en todos los pacientes que acuden a la actividad. Hipótesis 2: El 80% de los pacientes que acuden a la actividad experimentarán la máxima mejora posible, es decir, elegirán el valor 5 en la escala aplicada.

La muestra del estudio ha estado formada por estudiantes de secundaria y adultos hospitalizados (N = 63). Los alumnos y alumnas (n = 47) pertenecían al IES Carlos Bousoño (n=24) y al IES El Greco (n=23), con una edad media de 19,2 años y una distribución por sexo de 12,76% alumnos, 85,1% alumnas y un 2,1% que se identifican con la opción "otro". Por otra parte, los pacientes del Hospital Nacional de Parapléjicos (n=16) presentaron una distribución por sexo del 62,5% hombres y el 37,5% mujeres. Todas las muestras han sido seleccionadas mediante la técnica de selección por conveniencia (Martínez, 1995).

Instrumentos

Cuestionario de alumnado. Se trata de un cuestionario con 19 ítems divididos en tres bloques. El primero de 5 ítems recoge información sociodemográfica: 1. "Sexo", 2. "Edad (años y meses)", 3. "Centro educativo al que perteneces", 4. "¿Has realizado voluntariado con anterioridad?"

El segundo de 10 ítems mide percepción del alumnado sobre la temática del programa, mediante una escala tipo Likert en la que 1 indica "completamente en desacuerdo" y 5 "totalmente de acuerdo": 5. "Mediante mi participación en este proyecto espero/he conseguido: Mejorar mis notas en la asignatura de música", 6. "Mediante mi participación en este proyecto espero/he conseguido: Mejorar mis conocimientos musicales", 7. "Mediante mi participación en este proyecto espero/he conseguido: Mejorar mis habilidades musicales", 8. "Mediante mi participación en este proyecto espero/he conseguido: Mejorar mi conocimiento de la realidad de las personas con discapacidad", 9. "Mediante mi participación en este proyecto espero/he conseguido: Mejorar mis habilidades sociales", 10. "El Contenido del taller sobre discapacidad ha sido interesante y útil", 11. "El Contenido del taller musical ha sido interesante y útil", 12. "El Contenido del taller sobre salud y enfermedad (experiencia de Iván)" ha sido interesante y útil", 13. "La Actuación ha sido interesante y útil". 14. "El programa "Aprendiendo el voluntariado: Curar y Cantar" en general ha satisfecho mis expectativas".

El tercero de 5 ítems incluye las siguientes preguntas abiertas: 15. "¿Cuáles crees que son los puntos fuertes de este proyecto y por qué?", 16. "¿Cuáles crees que son los puntos débiles de este proyecto y por qué?" 17. "¿Qué crees que podríamos hacer para mejorarlo?", 18. "¿Qué te ha aportado tu participación en esta iniciativa?", 19. "Después de participar en este proyecto me planteo realizar algún tipo de voluntariado" (Al responder ten en cuenta que la puntuación 1 equivale a estar completamente en Desacuerdo con el contenido de la frase y 5 completamente de Acuerdo), 20. "Deja aquí algún otro comentario u opinión que quieras compartir". La fiabilidad alcanzada para el bloque 2 de ítems del cuestionario es de Cronbach $\alpha = .82$.

Cuestionario de pacientes. Se trata de un cuestionario de 18 ítems dividido en tres bloques. El primero de 3 ítems recoge información sociodemográfica: 1. "Sexo", 2. "Edad (años y meses)", 3. "Tiempo de estancia en el hospital (meses y días)". El segundo de 6 ítems mide la percepción de los pacientes sobre el impacto del programa medida mediante una escala tipo Likert donde 1 indica "completamente en desacuerdo" y 5 "completamente de acuerdo": 4. "Considero que el programa "Curar y Cantar" ayuda a sentirse mejor", 5. "Considero que la información previa sobre la actividad ha sido suficiente", 6. "Considero que la actuación realizada por el alumnado ha sido interesante y útil", 7. "Considero que la relación con los chicos y chicas participantes ha sido buena", 8. "En mi opinión el horario elegido para la actuación ha sido adecuado", 9. "El programa CyC ha satisfecho mis expectativas". El tercero de 6 ítems recoge posibles propuestas de los pacientes: 10. "Cuál cree que son los puntos fuertes de esta iniciativa y por qué?", 11. "¿Cuál cree que son los puntos débiles de este proyecto y por qué?", 12. "¿Qué cree que podríamos hacer para mejorarlo?", 13. "¿Conocías la existencia de este tipo de actividades en el Hospital? ¿Has asistido previamente a alguna de ellas?", 14. "¿Volvería a participar en futuras actividades de este tipo?", 15. "Otras

cuestiones que quiera añadir”. La fiabilidad alcanzada para el bloque 2 de ítems del cuestionario es de Cronbach $\alpha = .93$.

Procedimiento

El plan de difusión incluyó dos fases. En la primera se contactó con los centros para invitarles a participar en el programa y aprovechar el conocimiento previo del profesorado sobre el mismo. El profesorado de los centros fue el encargado de la difusión y selección del alumnado participante. En la segunda fase se contactó vía telefónica y por email con el Hospital para confirmar y concretar su participación.

El plan de intervención incluía 5 fases. Primera, presentar el programa al alumnado y que completase los cuestionarios de percepción. Segunda, llevar a cabo la formación del alumnado participante mediante un taller de sensibilización sobre voluntariado y discapacidad de 2 horas con los siguientes contenidos: a) la evolución de la discapacidad a lo largo de la historia, b) barreras sociales y arquitectónicas, y c) la experimentación, mediante distintos ejercicios prácticos, de algunas de estas dificultades. Tercera, asistir al taller de 2 horas de duración de Iván Díaz, antiguo paciente del Hospital quien utilizó la discapacidad como hilo conductor en su propia experiencia vital. Cuarta, participar en la formación musical en la que el alumnado aprendió a interpretar la canción “Qué bien” del grupo Izal durante un total de 2 horas. Y quinta, la actuación en el Hospital de Paraplégicos en la que pusieron en práctica los contenidos teóricos y prácticos trabajados.

El plan de seguimiento ha contado con una comunicación continua, semanal en la fase previa al proyecto y diaria en los días anteriores a la actuación, con las distintas partes implicadas lo que ha permitido monitorizar las actividades y fases programadas con el objetivo de mejorar la fidelidad en su implementación. Para ello las reuniones telefónicas y el contacto vía mail ha sido constante, permitiendo tanto la información específica como la resolución de dudas que iban surgiendo en la ejecución.

Como parte del plan de evaluación, además de las comparaciones pretest y postest se incluyeron preguntas en los cuestionarios dirigidas a recoger la opinión, la satisfacción y las sugerencias de los dos colectivos participantes.

Diseños de investigación

En el caso del alumnado, el diseño es de tipo pre-post con un solo grupo de intervención para el cuestionario de percepción de la mejora de habilidades del alumnado. En el caso de los pacientes, el diseño es de tipo sólo post con un único grupo de intervención para las variables analizadas en el cuestionario de satisfacción.

Análisis

El test estadístico utilizado para el contraste de la hipótesis 1 es la *t*-student, y para la hipótesis 2 el test binomial exacto. Para la hipótesis 1 se utilizó el programa JASP 0.11.1. y Stata 16 para la hipótesis 2.

El análisis cualitativo de los datos se ha realizado mediante una tabulación, categorización e interpretación de las respuestas obtenidas.

Resultados

Con respecto a la hipótesis 1, la prueba *t*-student no muestra diferencias estadísticamente significativas en las variables analizadas. No obstante, los

valores del tamaño del efecto medido mediante el valor d de Cohen oscila entre .133 en la dimensión habilidades sociales y -0.191 en la dimensión discapacidad.

Con respecto a la hipótesis 2, el resultado del test binomial para una muestra indica que la diferencia entre nuestra afirmación de que el 80% de los pacientes asistentes a la representación mostrarían el máximo nivel de satisfacción (5) y el porcentaje del 75% alcanzado no es estadísticamente significativa ($k = .401$, $p = .05$).

El alumnado asignó la máxima puntuación a los talleres recibidos y la actuación realizada en las siguientes proporciones: “El contenido del taller sobre discapacidad ha sido interesante y útil” (87,2%), “El contenido del taller musical ha sido interesante y útil” (72,3%), “El contenido del taller sobre salud y enfermedad (experiencia de Iván) ha sido interesante y útil” (100%), “La actuación ha sido interesante y útil” (89,3%).

Los temas mejor valorados se centran en las competencias adquiridas trabajadas en los talleres, y el carácter experiencial de las mismas: “La visibilidad a la discapacidad, ya que hay mucho desconocimiento y mucha discriminación”, “Aportar alegría a las personas que pasan la mayoría de su tiempo hospitalizadas porque la música es un método que ayuda a superar todo tipo de problemas”, “Que no solo te proporcionan una preparación y explicación, sino que pues ponerlo en práctica y verlo en vivo. Incluso interactuar con los pacientes, y me parece que esa es la única manera de realmente concienciarse y aprender”.

Respecto a los temas menos valorados se encuentran la participación de dos grupos sin tiempo suficiente para conocerse y ensayar, la escasa interacción con las personas con discapacidad, la canción elegida o no poder conocer las instalaciones del Hospital. Entre las propuestas de mejora destacan ampliar la duración del proyecto o más tiempo de preparación.

Por último, a la cuestión “Después de participar en este proyecto me planteo realizar algún tipo de voluntariado”, un 51% del alumnado señaló estar completamente de acuerdo y un 36,1% parcialmente de acuerdo.

Las personas hospitalizadas que acudieron a la actuación otorgaron la máxima puntuación a todos los ítems planteados: “La información previa sobre la actividad ha sido suficiente” (50%), “La actuación realizada por el alumnado ha sido interesante y útil” (71,4%), “La relación con los chicos y chicas participantes ha sido buena” (64,3%), “El horario elegido para la actuación ha sido adecuado” (78,6%), “Ha satisfecho mis expectativas” (57,1%). Además, un 85,7% volvería a participar en este tipo de actividades. Destacan como puntos fuertes de la iniciativa: “Me parece que ha sido un acto muy positivo para levantar el ánimo de las personas”, “Entretener a los pacientes y sus familias”, “Fomenta el voluntariado en jóvenes”. Como propuestas de mejora señalan hacerlo más ameno para niños pequeños o repetirlo más veces al año.

Finalmente, en términos de satisfacción un 85,1% del alumnado y un 57,1% de las personas hospitalizadas considera que el PCyC ha satisfecho sus expectativas.

Discusión

El PCyC fue diseñado y planificado como una experiencia educativa alternativa con dos objetivos. El primero mejorar el conocimiento musical y el interés en realizar voluntariado por parte del alumnado participante. El segundo, mejorar la

sensación de bienestar de las personas hospitalizadas que acudían a la actuación.

El análisis inicial de la H1 implica, al no existir diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones obtenidas en el pretest y el postest, que esta debe ser rechazada. Sin embargo, si el contraste de hipótesis no sólo se basa en la comparación de las medias, sino que tiene en cuenta otros indicadores de impacto como el tamaño del efecto (ej., *d* de Cohen) tal y como recomienda la literatura especializada (Frías, Pascual & García, 2000), la utilidad de los resultados mejora concretamente, en la dimensión relativa a la discapacidad. A pesar de que el tamaño del efecto debe considerarse como pequeño, -0.191 , prácticamente iguala el valor mínimo establecido por Cohen (1988) de $.2$. por lo que podemos concluir que el PCyC resulta útil para conseguir mejoras significativas del alumnado en las variables dependientes analizadas. El valor negativo ha de interpretarse como una reducción del valor medio de las puntuaciones postest comparadas con el valor medio de las puntuaciones pretest. Este efecto paradójico se denomina “sesgo en el cambio de respuesta” (“response shift bias effect” en inglés) (Howard, 1980) y suele producirse al aumentar el nivel de conocimiento por parte del sujeto de un concepto, de un proceso o de una determinada realidad, como consecuencia de su exposición a esa realidad, de manera que haga cambiar su percepción de la misma. En este caso, los datos sugieren que la participación en los talleres y actividades del programa y su exposición directa a las situaciones y contextos hospitalarios con sujetos con discapacidad han modificado a la baja sus percepciones sobre su conocimiento real sobre el tema. Estos resultados se alinean con los encontrados en otros estudios comparables (Arco & Fernández, 2011). El 51% del alumnado está completamente de acuerdo con realizar voluntariado una vez finalizado el proyecto. Este dato puede también interpretarse como ejemplo de los efectos transversales de este tipo de programas.

En el caso de los pacientes, el rechazo de la hipótesis nula puede interpretarse de diferentes maneras. Por un lado, quizás los responsables del programa mostraron expectativas demasiado elevadas respecto al efecto potencial del programa que no se vieron ratificadas finalmente por los pacientes. Por otro lado, quizás los pacientes también generaron expectativas sobre el programa que finalmente se vieron correspondidas sólo parcialmente. De ahí que algunos de ellos expresaran niveles de bienestar intermedios como consecuencia de su participación. Para futuras experiencias convendría ajustar las expectativas de todos los grupos participantes mejorando los detalles de la información suministrada, y optimizar la recogida de información durante la fase de diseño de manera que se pueda tener en cuenta las expectativas o sugerencias de los pacientes o destinatarios finales. El conocimiento y control de los posibles efectos del programa en otras variables de tipo médico, no sólo psicológico como ha sido el caso, podrían incorporarse en próximas ediciones dadas las recomendaciones de la literatura especializada (Miranda, Hazard & Miranda, 2017). Futuras ejecuciones también podrían centrar sus esfuerzos en medir el impacto en otro de los agentes claves para el futuro de estas acciones como es el profesorado. Sin embargo, estos cambios requerirán aumentar también el presupuesto disponible.

En cualquier caso, se entiende que la mejora en la sensación de bienestar informada por los pacientes, el alto porcentaje que volverían a participar en este tipo de actividades (85,7%), junto a los elevados niveles de satisfacción con el programa que señalan tanto estas personas (57,1%) como alumnado (85,1%), reflejan el interés y la demanda de este tipo de actividades por parte de los centros escolares y los centros hospitalarios.

Para una interpretación más completa de los datos, no conviene olvidar los resultados cualitativos. Un 72,3% del alumnado otorga la máxima puntuación al taller musical, un 87,2% al taller sobre discapacidad y el 100% al taller sobre la experiencia vital de un antiguo paciente del Hospital. En este caso, su facilidad para conectar con el alumnado se ve reflejada en su valoración. La discapacidad fue, por un lado, elemento central de la charla, pero por otro quedó en un segundo plano, pasando a ser otra característica más. Como señalan Molina y Valenciano (2010) “sería interesante reflexionar sobre el lugar que la discapacidad ocupa en nuestras vidas y en la vida de los demás” (p.146).

Estos datos aportan valor a la idea de abrir los centros a otro tipo de actividades que potencien un aprendizaje experiencial. Como afirma De Hevia (2016) la adopción y adaptación de la metodología ApS, “posibilita una formación integral que permite alcanzar sólidos aprendizajes académicos mediante un servicio solidario, al mismo tiempo que permite la incorporación de competencias y de actitudes valiosas, tanto a nivel personal como social” (p.19). Además de su participación en proyectos de este tipo, es conveniente resaltar el importante papel de los centros educativos para dar a conocer el voluntariado y sus valores al alumnado (Plataforma del Voluntariado de España, 2016a), contribuyendo a potenciarlo y a disminuir el alto porcentaje de jóvenes que considera que hacer voluntariado no es fácil (Plataforma del Voluntariado de España, 2019b). Un valor adicional es contar con el poder de la música como elemento transmisor de mensajes con un claro compromiso social, sabiendo que “la música, en tanto que conmueve a las personas, es el instrumento adecuado para acercar ciertas realidades al aula que, tratadas de otra forma, no tendrían el impacto emocional que se puede conseguir con esta” (Ramos & Astruells, 2016, p.140)

Contar con actividades de este tipo en los hospitales permite incrementar su oferta de ocio y puede dar lugar a una valoración muy positiva de las personas asistentes. En este caso, las personas hospitalizadas ofrecen una valoración alta de la gestión del programa, destacando la idoneidad del horario elegido (78,6%), la actuación musical (71,4%) y la relación con el alumnado participante (64,3%).

Estos resultados han de interpretarse con cautela por distintas razones. En primer lugar, el diseño del estudio de tipo pre-post sin grupo control impide la realización de inferencias de tipo causal. En segundo lugar, el tamaño reducido de la muestra en ambos grupos puede estar a la base de la falta de significatividad encontrada en el contraste de hipótesis. En este sentido y, en tercer lugar, el problema de atrición que suele aparecer en este tipo de estudios podría también condicionar la falta de significatividad estadística encontrada. En cuarto lugar, la misma precaución ha de aplicarse a la hora de interpretar los resultados obtenidos con los pacientes, dado el número relativamente bajo que acudieron a la actuación. Al respecto, desconocemos el total de pacientes hospitalizados y cuántos de ellos podían acudir al tipo de actividad planteada en función de su condición médica y psicológica. Además, el hecho de que no todos

los asistentes respondieron a los cuestionarios, ha condicionado tanto el análisis cuantitativo como cualitativo de los datos. Para próximas intervenciones sería necesario introducir mejoras dirigidas a utilizar diseños experimentales o cuasiexperimentales con grupos de control equivalentes, aumentar el tamaño de las distintas submuestras utilizadas, así como aumentar la duración de la intervención, por ejemplo.

En quinto lugar, el perfil claramente feminizado del alumnado (85,1%) marcado por la propia distribución de las clases, determina que la participación de los chicos sea anecdótica y no permita la generalización de estos datos. Se tratará de paliar este hecho, aunque bien es cierto, que determinadas ramas académicas cuentan con un sesgo de género estructural.

En último lugar, hay que señalar que la naturaleza *ad hoc* de los instrumentos utilizados puede haber condicionado los resultados obtenidos y su interpretación de dos maneras. Por un lado, modificando al alza los valores del tamaño del efecto obtenidos pues se ha comprobado que aquellos estudios que utilizan instrumentos desarrollados por los investigadores generan valores del tamaño del efecto superiores a los que utilizan instrumentos independientes (Cheung & Slavin, 2016). Y, por otro lado, el uso de estos instrumentos limita la comparabilidad de los resultados obtenidos con los de otros estudios similares. Sería recomendable utilizar instrumentos estandarizados que permitan la comparación de estos datos con otras iniciativas nacionales e internacionales. En el caso de la discapacidad, por ejemplo, la Escala de Actitudes hacia las Personas con Discapacidad, Forma G (EAPD) (Verdugo, Jenaro & Arias, 1995), para conocer si ha existido un cambio actitudinal significativo en el trabajo pre-post, así como una correlación significativa y positiva como ha ocurrido en experiencias anteriores con este colectivo (González & Banos, 2012). Es necesario seguir planteando mejoras que se traduzcan en unos buenos resultados, buscando el importante papel del ApS en la mejora del rendimiento del alumnado y en la cantidad y calidad de interacciones en el aula (Hervás, Fernández, Arco & Miñaca, 2017). El alumnado debería tener un papel muy activo, reflexionando sobre los objetivos planteados antes de comenzar el proceso y siendo conscientes de la manera en que han adquirido determinados aprendizajes con ejemplos concretos (Traver-Martí, Moliner & Sales, 2019). Se contribuiría también como indica Tapia (2006) a su sensibilización ante determinados temas y a su formación en valores de solidaridad y participación. En cuanto al tema central del programa, la música, como proponen Chiva-Bartoll, Salvador-García, Ferrando-Félix y Cabedo (2019), indagar en cómo el ApS influye en la motivación del alumnado hacia la educación musical y conocer los efectos que estas experiencias generan a largo plazo.

A modo de conclusión cabe señalar que, pese a las limitaciones, el PCyC se revela como una herramienta útil y prometedora para el aprendizaje de contenidos curriculares formales, y el desarrollo de valores o contenidos transversales. Efectivamente, a corto plazo el programa CyC ofrece al alumnado la posibilidad de mejorar en sus habilidades, además de un mayor conocimiento de la discapacidad y la solidaridad.

El uso de la metodología ApS por parte de los centros escolares les permite estrechar y fortalecer su colaboración e interdependencia con otras instituciones con capacidad y valor educativo. En este caso, la unión entre

contenidos académicos y fomento del voluntariado otorga un carácter innovador y diferenciador a esta experiencia, al no limitar la acción al propio desarrollo del servicio a la comunidad sino guiando al alumnado participante a una implicación a largo plazo. Además, el uso continuado por parte de los centros educativos de recursos pedagógicos puede contribuir doblemente al aumento de la práctica del voluntariado en el presente, puesto que ofrece la posibilidad de participar en este tipo de programas a personas voluntarias de organizaciones sociales y al propio alumnado, fortaleciendo su interés y compromiso por realizar voluntariado en el futuro.

Adicionalmente, es necesario fomentar la perseverancia y colaboración de todas las instituciones y los agentes implicados en los distintos momentos y tareas del proceso como el diseño y la evaluación del programa y no sólo en su implementación. De este modo se podrán prevenir problemas de fidelidad en la implementación o problemas de atrición, por ejemplo y se podrá mejorar el impacto del PCyC así como del mensaje intrínseco al mismo: la educación en valores y la capacidad de la música para concienciar, emocionar y reflexionar.

Referencias bibliográficas

- Arco, J.L., & Fernández, F. (2011). Eficacia de un programa de tutoría entre iguales para la mejora de los hábitos de estudio del alumnado universitario. *Revista Psicodidáctica*, 16(1), 163-180. <https://bit.ly/3g4nobh>
- Arredondo, Y. M., & Olivera, M. E. (2018). *Eficacia de la musicoterapia en la mejora de parámetros fisiológicos y emocionales de los neonatos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales* [Universidad Norbert Wiener]. <https://bit.ly/3hWxOez>
- Battle, R. (2020, febrero). Claves del trabajo en red en el aprendizaje servicio. *Blog de aprendizaje-servicio de Roser Battle*. <https://bit.ly/3hZitKb>
- Bosch, C., Climent, T., & Puig, J.M. (2009). Partenariado y redes para el aprendizaje servicio. En *Aprendizaje-Servicio. Educación y compromiso cívico* (pp. 127-130). Graó.
- Campo Cano, L. (2015). Evaluar para mejorar los proyectos de aprendizaje servicio en la universidad. [A rubric for assessing and improving Service-Learning projects at university]. *RIDAS. Revista Iberoamericana de Aprendizaje Servicio*, 1, 91-111. <https://doi.org/10.1344/RIDAS2015.1.6>
- Cheung, A., & Slavin, R. (2016). How Methodological Features Affect Effect Sizes in Education. *Educational Researcher*, 45(5), 283-292. <https://doi.org/10.3102/0013189X16656615>
- Chiva-Bartoll, O., Salvador-García, C., Ferrando-Félix, S., Cabedo, A. (2019). Aprendizaje-servicio en educación musical: Revisión de la literatura y recomendaciones para la práctica. [Service Learning in Musical Education: Literature Review and Recommendations for Practice]. *Revista Electrónica Complutense De Investigación En Educación Musical - RECIEM*, 16, 57-74. <https://doi.org/10.5209/reciem.62409>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences: Vol. 2n ed.* <http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>

- Correa, I., & Guedelha, D. (2009). Utilización de la música en busca de la asistencia humanizada en el hospital. *Investigación y Educación en Enfermería*, Vol. XXVII, 46-53. <https://bit.ly/2B7tgBo>
- De Hevia, I. (2016). Aprendizaje servicio solidario: Una propuesta pedagógica innovadora. [Service Learning: an innovative pedagogical approach]. *RIDAS. Revista Iberoamericana de Aprendizaje Servicio*, 2, 3-32. <https://doi.org/10.1344/RIDAS2016.2.2>
- Frías, M.D., Pascual, J., & García, J.F. (2000). Tamaño del efecto del tratamiento y significación estadística. *Psicothema*, 12(2), 236-240. <https://bit.ly/31dYTE6>
- González Hernández, J., & Banos Audije, L.M. (2012). Estudio sobre el cambio de actitudes hacia la discapacidad en clases de actividad física. *Scielo*, 12, 101-108. <https://bit.ly/382Ay5B>
- Griffiths, P. (2006). *Breve historia de la música occidental*. Akal.
- Hervás, M., Fernández, F., Arco, J.L., & Miñaca, M.I. (2017). Efectos de un programa de Aprendizaje- Servicio en el alumnado universitario. [Effects of a Service-Learning program on university students] *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 15, 126-146. <http://dx.doi.org/10.14204/ejrep.41.16049>
- Howard, G. (1980). Response-shift bias. A problem in evaluating interventions with pre/post self-reports. *Evaluation Review*, 4(1), 93-106. <https://doi.org/10.1177/0193841X8000400105>
- Ley 45/2015 de voluntariado, 247 Boletín Oficial del Estado 95764 (2015).
- Lucas, S., & Martínez, A. (2012). *La implantación y difusión del Aprendizaje-Servicio en el contexto educativo español. Retos de futuro de una metodología de enseñanza-aprendizaje para promover la innovación en la Educación Superior*. VII Congreso Internacional de Docencia Universitaria e Innovación, Barcelona. <https://bit.ly/3g4s40P>
- Lugones, M., & Quintana, T. (1995). Música y medicina. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 11(2), 195-197. <https://bit.ly/3dpQz6R>
- Martínez, R. (1995). El método de encuestas por muestreo: Conceptos básicos. En *Métodos de investigación en psicología* (pp. 385-432). Síntesis.
- Miranda, M., Hazard, S., & Miranda, P. (2017). La música como una herramienta terapéutica en medicina. [Music as a therapeutic tool in medicine]. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 55(4), 266-277. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000400266>
- Molina J.P., Valenciano, J., F. (2010). Creencias y actitudes hacia un profesor de educación física en silla de ruedas: Un estudio de caso. *Revista de Psicología del Deporte.*, 19(1), 137-149. <https://bit.ly/2CCcUkP>
- Ortega, E., Esteban, L., F. Estévez, Á., & Alonso, D. (2009). Aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y en los hospitales.[Applications of music therapy in special education and in hospitals]. *European Journal of Education and Psychology*, 2. <https://doi.org/10.30552/ejep.v2i2.22>
- Palacios, J. I. (2001). El concepto de musicoterapia a través de la historia. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 42, 19-31. <https://bit.ly/3dn5MWc>

- Plataforma del Voluntariado de España. (2016a). *La Acción Voluntaria en 2016. Solidaridad y Juventud en España*. Plataforma del Voluntariado de España. <https://bit.ly/3evTsnW>
- Plataforma del Voluntariado de España. (2016b). *Plan Estratégico 2016-2019*.
- Plataforma del Voluntariado de España. (2019a). *¿Conoces el Aprendizaje-Servicio? Guía básica para organizaciones*. <https://bit.ly/3hVt9JV>
- Plataforma del Voluntariado de España. (2019b). *La Acción Voluntaria en 2018. Interés en el voluntariado*. <https://bit.ly/31eacwi>
- Puig, J.M., & Palos, J. (2006). Rasgos pedagógicos del Aprendizaje-Servicio. *Cuadernos de Pedagogía*, 357, 60-63. <https://bit.ly/2VaYj6e>
- Ramos, P., & Astruells, S. (2016). “Música para concienciar, música para disfrutar”. Tratar la discapacidad en el aula de Secundaria. [“Music for raising awareness, music for joy”, dealing with disability at the secondary school]. *Contextos Educativos. Revista de Educación*, 137. <https://doi.org/10.18172/con.2751>
- Sacks, O. (2015). *Musicofilia*. Anagrama.
- Tapia, M. N. (2006). *Aprendizaje y servicio solidario: Algunos conceptos básicos*. Buenos Aires, Argentina: Programa Nacional Educación Solidaria. <https://bit.ly/2Z65eyD>
- Traver-Martí, J. A., Moliner, O., & Sales, A. (2019). Negociando el currículum: Aprendizaje-servicio en la escuela incluida. [Negotiating curriculum: Learning-Service in included school]. *ALTERIDAD. Revista de educación*, 14(2), 195-206. <https://doi.org/10.17163/alt.v14n2.2019.04>
- Verdugo, M.A., Jenaro, C., Arias, B. (1995). Actitudes sociales y profesionales hacia las personas con discapacidad estrategias de evaluación e intervención. En *Personas con discapacidad: Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Siglo XXI.
- Villar, M. (2017). “EL SONIDO DEL RECUERDO”: *MUSICOTERAPIA en los SÍNTOMAS de la DEMENCIA* [Universidad de Salamanca]. <https://bit.ly/3fKtoFQ>
- World Federation of Music Therapy. (2020, febrero). *WFMT*. World Federation of Music Therapy. <https://bit.ly/3etc4EV>
- Zárate, P., & Díaz, V. (2001). Aplicaciones de la musicoterapia en la medicina. [Medical uses of musical therapy]. *Revista Médica de Chile*, 129(2), 219-223. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000200015>

Sobre los autores:

Beatriz Cedena de Lucas.

Licenciada en Sociología por la Universidad Complutense de Madrid (UCM), Diplomada en Trabajo Social por la UNED, Experta en Promoción y Gestión de ONG por el Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación (IUDC) de la UCM. Desde 2010 lleva vinculada a la PVE. Actualmente es la Responsable de Sensibilización Educativa e Innovación. Cuenta con varios años de experiencia como formadora en centros educativos, monitoria de ocio y tiempo libre y educadora de calle.

Mónica Sánchez García.

Desde el 2010 asume la coordinación de los programas y proyectos de la PVE. Es Licenciada en Sociología, Especialidad en Ecología Humana y Población (UCM), Máster en Dirección de Recursos y Máster en Consultoría y Gestión de Procesos de Desarrollo Organizacional. Dentro del Tercer Sector ha ocupado distintos puestos de responsabilidad centrados tanto en la atención directa de personas, como en la ejecución y dirección de programas y proyectos.

Mar Amate García.

Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Madrid. Título de Directora de Centros de Servicios Sociales. Máster en Consultoría y Desarrollo Organizacional por la Universidad de Valladolid. Título de Técnica Superior en Interpretación de Lengua de Signos y Guía Intérprete de Personas Sordociegas. Desde 2010 es la Directora de la Plataforma del Voluntariado de España.