



PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATOLICA
DE VALPARAISO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PEDAGOGÍA
CARRERA EDUCACIÓN BÁSICA

Los Docentes Hospitalarios:

Características personales al servicio de la Pedagogía

**TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN EDUCACIÓN
Y AL TÍTULO DE PROFESOR DE EDUCACIÓN BÁSICA CON MENCIONES EN PRIMER
CICLO Y:**

**LENGUAJE Y COMUNICACIÓN
HISTORIA Y CIENCIAS SOCIALES
CIENCIAS NATURALES**

Profesora Guía: Dra. Valentina Haas Prieto

Estudiantes: Constanza Fernández Varas

Jael Orrego Araya

Melanie Zamora Olivares

Fecha

Agosto 2018, Viña del Mar

Todo lo puedo en Cristo que me fortalece
Filipenses 4: 13

AGRADECIMIENTOS

A través de estas líneas, agradecemos a Dios por guiarnos durante esta etapa, darnos la sabiduría, paciencia y perseverancia para llevar a cabo esta investigación.

A la Fundación Carolina labra Riquelme, por abrirnos las puertas para revelar la gran labor que realizan los docentes hospitalarios miembros de la institución.

Al Colegio Hospitalario Hospital del Salvador, en específico a los docentes, por permitirnos instancias de diálogos que enriquecieron la investigación.

A los profesores y funcionarios de la biblioteca, quienes estuvieron dispuestos a orientarnos y brindar ánimo en momentos de flaqueza.

Y, por último, a nuestra profesora guía Dra. Valentina Haas Prieto, por su disposición y buena voluntad al tomar el desafío del cual muchos no creyeron

DEDICATORIA

Todo comienzo tiene su final y ahora es cuando ese momento ha llegado.

Al transcurrir estos años en la universidad, pude adquirir muchos aprendizajes, tanto académicos como personales, que me fortalecieron e hicieron crecer.

Agradezco a Dios, por formarme y crearme con un propósito para esta vida, sin su amor, fuerza y salvación no podría haber llegado hasta este instante.

A mi mamá Teresa, por darme la vida y estar siempre a mi lado en todo tiempo.

A mi papá David, por sus sonrisas y buenos momentos, para hacer este proceso más ameno.

A mi hermana, por su apoyo constante y por escucharme en tiempos de dificultad.

A mi hermano y abuelos, por permanecer y animarme en este tiempo.

A mis amigas, Ninoska y Camila, por ser esas amigas incondicionales que solo Dios pudo haber puesto en mi caminar, gracias por ser quienes me han alentado en todo momento.

A mis amigos/as y hermanos/as de mi iglesia, por regalarme un abrazo, una oración y soporte cuando más lo necesite, en especial, a Sandra y Natalia.

¡Y aquí es cuando el viaje inicia otra vez!

Constanza Fernández Varas

DEDICATORIA

*Porque Jehová da la sabiduría,
Y de su boca viene el conocimiento y la inteligencia.
Proverbios 2:6*

A Dios, por permitirme llegar donde siempre quise, por darme la fortaleza necesaria en momentos adversos, por darme la sabiduría para afrontar y vencer cada obstáculo.

A madre, por apoyarme incondicionalmente en mis ideas y planes, por sus sabios consejos, por su constante oración y preocupación.

A padre, por ser uno de los pilares fundamentales en este proceso, por dar todo lo que sea necesario por el sueño de sus hijos y por permitirme tener eternamente 12 años cuando estoy con él.

A mis hermanos y cuñado, quienes en algún momento cumplieron un triple rol, hermanos, padres y amigos. Por sus consejos, por su extrovertida forma de ver la vida y apoyarme desde los inicios.

A Alexander, por compartir momentos de alegría y tristeza, por estar a mi lado en las noches de desvelo.

A mi sol, Tomas Valle Orrego, por su alegría innata que me iluminó durante el camino recorrido.

Hoy me siento triunfante, por lo que me enseñó y lo que no me enseñó la academia, por lo que soy y por lo que me he convertido, por las luchas ganadas y las perdidas. Hoy doy inicio a nuevos proyectos y nuevas aventuras.

Jael Noemi Orrego Araya

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mamá y papá por el apoyo incondicional, el cual me dio la fuerza para salir adelante en los momentos de flaqueza.

A mi hermano, por su cariño y felicidad que se transformó y transforma en energía.

A mis tíos, padrinos, abuelos, pololo, por siempre estar ahí cuando los necesité.

Y a Dios, por guiarme y protegerme en este largo camino llamado vida.

Melanie Zamora Olivares.

A todos y todas los y las docentes que ejercen en las aulas hospitalarias de nuestro país, con
gran esmero para el bienestar de niños y niñas...

Para no faltar a lo que establece la RAE respecto al uso del genérico masculino, en la presente tesis será utilizado para referirse al grupo de hombres y mujeres. Aunque tras la contingencia se hace visible la necesidad de incluir en textos académicos un lenguaje más inclusivo

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	16
I. MARCO TEÓRICO	
1.1 Pedagogía Hospitalaria.....	21
1.2 Conceptualizando la Pedagogía Hospitalaria.....	21
1.3 Objetivos de la Pedagogía Hospitalaria.....	28
1.3.1 Área pedagógica- curricular.....	30
1.3.2 Área paliativa a los efectos de la patología.....	30
1.3.3 Área social.....	31
1.3.4 Área de redes de apoyo.....	31
1.3.5 Área de distribución del tiempo libre.....	32
1.3.6 Área de reincorporación escolar.....	32
1.4 Origen y evolución de la Pedagogía Hospitalaria.....	34
1.4.1 Recorrido internacional.....	34
1.4.2 Recorrido nacional.....	35
1.5 Cobertura a nivel nacional de Aulas Hospitalarias.....	40
1.5.1 Fundación Nuestros Hijos.....	42
1.5.2 Corporación de Ayuda al Niño Enfermo de Cáncer.....	43
1.5.3 Fundación Educacional Casabierta.....	44
1.5.4 Fundación Carolina Labra Riquelme.....	45
1.6 Aulas Hospitalarias.....	47
1.6.1 Conceptualización de Aula Hospitalaria.....	47
1.6.2 Modalidades educativas en el Aula Hospitalaria.....	48
1.6.3 Modalidades de trabajo pedagógico en el Aula Hospitalaria...	50
1.6.4 Aula Hospitalaria versus Aula regular.....	62

1.2 Docentes Hospitalarios.....	68
1.2.1 Función del docente hospitalario.....	69
1.2.2 Características del docente hospitalario.....	77
1.3 Fundación Carolina Labra Riquelme.....	84
1.3.1 Antecedentes.....	84
1.3.2 Objetivos.....	87
1.3.3 Cobertura.....	92
1.3.4 Perfil docente.....	96
 II. MARCO METODOLÓGICO	
2. Marco metodológico.....	103
2.1 Problema de investigación.....	103
2.1.1 Pregunta de investigación.....	104
2.1.2 Objetivos.....	104
2.2 Campo y participantes.....	105
2.3 Tipo de investigación.....	105
2.3.1 Nivel de análisis.....	107
2.4 Paradigma.....	108
2.5 Diseño de análisis.....	111
2.6 Técnica de producción de información.....	111
2.7 Método de análisis.....	115
 III. ANÁLISIS DE RESULTADOS	
3. Análisis de resultados.....	118
3.1 Contexto del establecimiento.....	118
3.2 Categorías y subcategorías.....	119
3.2.1 Contexto aula hospitalaria.....	119
3.2.2 Funciones del docente hospitalario.....	120
3.2.3 Características personales necesarias	124

3.2.4 Estados anímicos y/o emocionales	129
3.3 Proceso de categorización.....	130
CONCLUSIONES.....	143
BIBLIOGRAFÍA.....	153

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Síntesis conceptual Pedagogía Hospitalaria	26
Tabla 2. Recorrido latinoamericano de la Pedagogía Hospitalaria	38
Tabla 3. Síntesis aulas hospitalarias en Chile	46
Tabla 4. Diferencias	62
Tabla 5. Cobertura de colegios Hospitalarios Fundación Carolina Labra Riquelme.....	93
Tabla 6. Análisis del discurso: Contexto de aula hospitalaria	119
Tabla 7. Análisis del discurso: Funciones del docente hospitalario	120
Tabla 8. Análisis del discurso: Características personales necesarias	124
Tabla 9. Análisis del discurso: Estados obstaculizadores	129

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Organización subapartados de Pedagogía hospitalaria	21
Figura 2. Transversalidad de los Objetivos de la Pedagogía hospitalaria.....	33
Figura 3. Escuelas y aulas hospitalarias en lo largo de Chile.....	41
Figura 4. Cantidad representativa de docentes hospitalarios en Chile	66
Figura 5. Función Pedagógica Curricular	70
Figura 6. Función de Orientador.....	72
Figura 7. Función Pedagógica Social.....	73
Figura 8. Función de Relaciones Multidisciplinares.....	75
Figura 9. Función de Interiorización del Contexto Hospitalario.....	76
Figura 10. Distribución de Objetivos en relación con las Áreas de Desempeño Docente en el aula hospitalaria	88
Figura 11. Organización de Temáticas para Entrevistas.....	114
Figura 12. Procedimientos de codificación.....	116
Figura 13. Relaciones del Análisis.....	130
Figura 14. Síntesis de Resultados.....	144
Figura 15. Característica Personales.....	146

RESUMEN

La presente investigación de carácter cualitativa evidencia las características del docente en nuevos escenarios pedagógicos, que se enmarcan en las aulas hospitalarias chilenas, para así, dar a conocer las características personales, que los docentes hospitalarios creen tener para trabajar en tales contextos. El objetivo emanado de la presente es analizar las percepciones de las características personales que deben tener los docentes que se desempeñan en el Colegio Hospitalario Hospital del Salvador, ubicado en la ciudad de Valparaíso, perteneciente a la Fundación Carolina Labra Riquelme. Para llevar a cabo esta indagación, se realizaron entrevistas semiestructuradas a docentes hospitalarios cuya experiencia laboral mínima son dos años de ejercicio en aulas hospitalarias. Los datos emanados de estas entrevistas fueron analizados según la teoría fundamentada, bajo el método comparativo-constante, mediante la utilización de una codificación abierta, lo que dio como resultado algunas de las características que ellos creen necesarias para ejercer en el aula hospitalaria, siendo las más destacables: afectividad, flexibilidad, paciencia, perseverancia, entre otras.

Palabras clave: Pedagogía Hospitalaria, Docente Hospitalario, Características personales.

ABSTRACT

The present investigation from a qualitative perspective, highlights the teacher's characteristics in new pedagogical scenarios, framed in the Chilean hospital classrooms. In this matter, to present the personal characteristics, that the hospital teachers believe someone should have in order to work in such contexts. The objective is to analyze the perceptions of the personal characteristics that must have the teachers who work in Hospital San Salvador, located in the city of Valparaíso, part of Carolina Labra Riquelme Foundation. To carry out this inquiry, semi-structured interviews were conducted with hospital teachers with at least two years' experience at the hospital classrooms. The data emanating from these interviews were analyzed according to the grounded theory, under the comparative-constant method, through the use of an open coding, which resulted in some of the characteristics that they believe necessary to practice in the hospital classroom, being the most remarkable: affectivity, flexibility, patience, perseverance, among others.

Key words: Hospital Pedagogy, Hospital Teaching Staff, Personal characteristics.

INTRODUCCIÓN

En Chile, existe una heterogeneidad de espacios educativos, los cuales surgen para otorgar educación a los niños y adolescentes de nuestro país, para esto se habilitan distintos tipos de aulas, las cuales son: las regulares, las multigrados y las hospitalarias. En relación con las aulas hospitalarias, existen múltiples especialistas que se desempeñan en estas, médicos, psicólogos, kinesiólogos, técnicos en enfermería y docentes hospitalarios, siendo estos últimos quienes realizan una labor imprescindible, para dar respuesta a las necesidades educativas de los niños que permanecen hospitalizados por ciertos periodos de tiempo, a causa de alguna patología. Es por esto que surge la necesidad de destacar el perfil que el docente hospitalario posee, el cual es el resultado de una serie de características necesarias para trabajar en estos contextos.

Diversas investigaciones sobre Pedagogía Hospitalaria se han ido posicionando a través de los años, mostrando la evolución que ha tenido este tipo de pedagogía desde sus inicios hasta la actualidad, donde se concibe como una educación del “ahora”, ya que se pone como temática central la inmediatez del aprendizaje, que alude al bienestar del estudiante, que pasa por un proceso de enfermedad dentro del hospital (Polaino; 1996; Lizasoain, 2006)). Otras investigaciones respecto a la misma temática señalan la influencia de las emociones, y de cómo estas se vuelven un pilar fundamental en el rol del docente dentro del aula hospitalaria (Blancos, 2008; Serradas, 2016; Cabrera, 2010; Gutiérrez y Sánchez 2013), evidenciándose en la relación docente- alumno dentro de este contexto. (Mejias,2009).

Autores como Bustos y Cornejo (2008, 2014); Blanco y Durán (2017); Durán, Moya y Vásquez (2007) y Riquelme (2017) han investigado sobre la Pedagogía Hospitalaria a nivel nacional, en relación a las funciones que desempeña el docente dentro de estos contextos; las diferentes interacciones que se producen dentro del espacio laboral del docente; el trabajo interdisciplinario entre profesores y el equipo médico; además de investigaciones fenomenológicas sobre el sentido que le atribuye a su profesión cada docente hospitalario;

los procesos en que se encuentran los niños y jóvenes hospitalizados; resaltando el apoyo fundamental que se les entrega en el proceso de enfermedad.

La presente tesis abordará uno de los elementos que no se han profundizado en las investigaciones chilenas sobre Pedagogía Hospitalaria, como lo son las características personales que los docentes ponen al servicio de la pedagogía, las cuales se consideran fundamentales para desempeñar su labor en nuestro país. Las investigaciones que existen en relación con esta temática se contextualizan en países extranjeros (Guarochico, 2010; Castañeda, 2006; Gómez, 2016; Haller, Talbert y Dombro, 1987; Valdez, 1993; González-Simanca, 1996).

Con lo anterior, el objetivo de la investigación actual busca recoger e identificar las percepciones de los profesores sobre las características personales que debieran tener los docentes que se desempeñan en aulas hospitalarias. Por tanto, el aporte de la presente es aportar a la construcción de un perfil particular que debe tener un docente para desempeñarse en el ámbito hospitalario.

La presente tesis está organizada en capítulos y apartados, los cuales se desglosan a continuación:

El primer capítulo, corresponde al marco teórico, en el cual se revisan los constructos teóricos sobre Pedagogía Hospitalaria, el docente hospitalario y la Fundación Carolina Labra Riquelme, estableciendo los lineamientos del grupo investigativo sobre tales temáticas.

El segundo capítulo, expone el marco metodológico, en el que se profundiza y explicita el enfoque metodológico, los procedimientos realizados y los criterios establecidos para considerar a los sujetos de investigación, los cuales dan validez a la presente tesis.

El tercer capítulo, se centra en los análisis de los resultados, donde se describe y se presentan los productos obtenidos, a través de los instrumentos utilizados para la recogida de información.

Finalizando con el apartado de **las conclusiones**, donde se establece la síntesis del proceso investigativo realizado, y aportar con nuevos datos a la temática establecida, para proponer así una posible continuidad sobre el tópico.

I. MARCO TEÓRICO

Marco teórico

En este apartado se exponen diversos referentes teóricos frente a las temáticas principales que articulan el estudio: Pedagogía Hospitalaria, el docente hospitalario y la Fundación Carolina Labra Riquelme, contexto donde se sitúa la presente investigación. Estos capítulos permitirán discutir y relacionar lo propuesto por autores.

El capítulo uno, nombrado “Pedagogía Hospitalaria” expone los cambios que se han realizado en torno a la conceptualización del tópico, incluyendo la realidad nacional sobre la temática, donde de igual manera en el mismo capítulo se da a conocer los diferentes tipos de aula que emergen de la Pedagogía Hospitalaria, señalando de manera breve las modalidades de trabajo que se manifiestan en ellas.

El capítulo dos titulado “El docente hospitalario”, plantea las diferentes funciones que este realiza en el contexto donde se desenvuelve, además de las características personales y profesionales que establece la bibliografía.

Finalmente, el capítulo tres está dirigido a la “Fundación Carolina Labra Riquelme”, quienes establecen orientaciones y postulados sobre el tema, siendo, además, el centro que facilitó los sujetos a investigar. El presente apartado permite conocer sus antecedentes, la cobertura escolar a nivel nacional que están a cargo de la Fundación, objetivos generales que persigue y, por último, el perfil docente hospitalario que trabajan en estas aulas.

1.1. PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

El apartado uno del primer capítulo denominado “Pedagogía Hospitalaria”, da a lugar en un inicio a diversas conceptualizaciones emanadas de referentes teóricos respecto a la “Pedagogía Hospitalaria”, dando entrada a un análisis del recorrido histórico sobre el origen y evolución de esta misma a nivel internacional y nacional.

Luego se presentan los objetivos generales que apelan a un contexto educativo Hospitalario, bajo diferentes categorizaciones que aportan a una comprensión profunda y global de cada uno de ellos. En el mismo capítulo, se realiza un estudio de la cobertura nacional de las diferentes aulas hospitalarias vigentes al largo del país, considerando sus particularidades, finalizando con las diferentes modalidades educativas en el aula hospitalaria, enmarcadas en este tipo de Pedagogía.

En la figura 1, se muestra la organización de este apartado de manera más concreta.

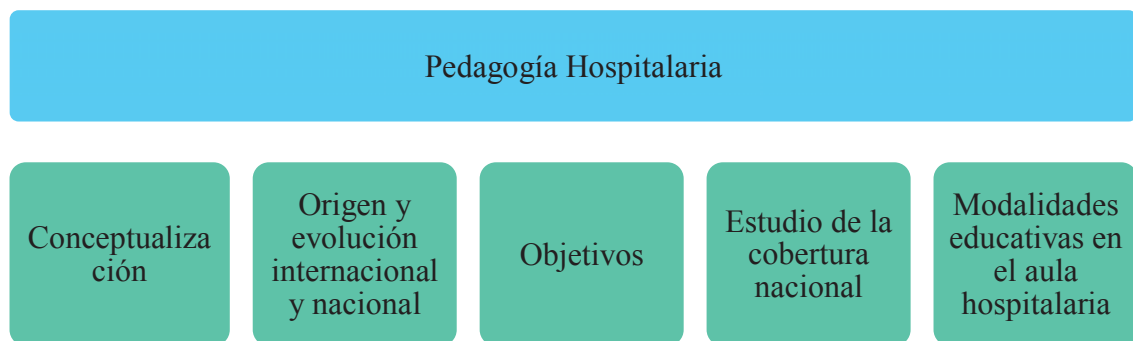


Figura 1. Organización subapartados de Pedagogía Hospitalaria

Fuente: Elaboración propia.

1.2 Conceptualizando la Pedagogía Hospitalaria.

Para acercarnos a la terminología de “Pedagogía Hospitalaria” y posteriormente a lo que se conceptualiza como “aulas hospitalarias” se realizó una revisión bibliográfica de diferentes autores, entre ellos los precursores que aportan grandes pilares para este tópico, los cuales son: Lizasoain y Polaino (1996) ; Polaino-Lorente (1998); quienes fueron las bases para las

investigaciones de Guillén y Mejía (2002) ; Cárdenas y López Noguero(2006); Gonzales-Gil y Jenaro (2007); Durán, Molla y Vázquez (2007) ; Blanco (2008); Cabrera (2010); Riquelme (2012); Gutiérrez y Sánchez (2013); Serradas (2016), quienes serán utilizados para enriquecer el discurso dialógico desde diferentes posturas teóricas.

Al hablar de Pedagogía Hospitalaria no se puede dejar de lado a tres destacados referentes, quienes antes del año 1995, ya poseían una carrera investigativa de gran recorrido sobre dicho tópico. Es así como González y Polaino (1990); Polaino y Lizasoáin (1992), plantean la Pedagogía hospitalaria como:

Una pedagogía vitalizada, de la vida y para la vida que constituye una constante comunicación experiencial entre la vida del educando y la del educador, cuyo diálogo entorno a las cuestiones del vivir y del morir, del sufrimiento y del placer, no finaliza nunca. (Polaino y Lizasoáin ,1992,p.13)

Podemos evidenciar que la Pedagogía hospitalaria contempla aspectos más allá de lo pedagógico-curricular, destacando la experiencia compartida por el docente y el estudiante a causa de las vivencias del contexto de un hospital, como descompensaciones, procedimientos médicos, visitas familiares, actividades extraprogramáticas, donde el diálogo pasa ser una instancia de reflexión sobre el proceso de vida.

Por otra parte, Carrasco (2008) coinciden con los autores, señalando que la Pedagogía Hospitalaria “tiene más que ver con la salud y con la vida, que con la instrucción o el adiestramiento” (p.63) destacando nuevamente como una pedagogía más afectiva y menos academicista.

Lizasoáin y Polaino (1996) postulan que la Pedagogía Hospitalaria se refiere a la “implementación y desarrollo de un sistema educativo que cubra las necesidades de los niños, niñas y/o jóvenes en edad escolar que por razones de enfermedad (...) permanezcan largos periodos hospitalizados y no puedan asistir al sistema formal de educación” (p.15).

Desde la perspectiva de Lizasoáin y Polaino, la Pedagogía Hospitalaria es entendida como un sistema educativo. Llevada dicha conceptualización a la realidad chilena, y lo estipulado en la Ley General de Educación (2009) del Sistema educacional chileno, ambas convergen en que debe garantizarse el derecho a la educación de niños y niñas.

Prosiguiendo con el corpus conceptual de Lizasoáin y Polaino (1996) respecto a la Pedagogía hospitalaria, Arizana (2014) por su parte señala que esta debe “proporcionar la atención educativa adecuada a los alumnos hospitalizados para asegurar la continuidad del proceso educativo y evitar el desfase escolar que pudiera derivarse” (p.54). Es por ello, que lo aludido por los autores y en lo estipulado en la Ley General de Educación, apuntan al derecho educacional de los niños, en la cual se resguarda la educación de los estudiantes que deben abandonar el sistema formal, adecuándose a las necesidades propias de su condición de enfermedad.

Otra conceptualización que se le da a Pedagogía Hospitalaria hace referencia según González y Jenaro (2007) a una “rama de la Pedagogía que pretende, de manera multidisciplinar, (pedagógica, psicológica, social, médica) dar respuestas a las necesidades que se generan en el ámbito de la enfermedad y la hospitalización infantil”. (p.241). En este sentido, el autor aboga por la multidisciplinariedad que debe existir en la Pedagogía Hospitalaria, en la cual se puede apreciar un trabajo colaborativo entre los diferentes profesionales insertos en el aula hospitalaria, los cuales están referidos a las áreas de salud y de pedagogía, para poder satisfacer las necesidades presentadas en los niños y niñas.

Por otro lado, Violant et al. (2012) aportan a las conceptualizaciones antes vistas, destacando la importancia que tienen los diferentes profesionales en el trabajo de la Pedagogía Hospitalaria, que bajo su experticia han de sobrellevar el tipo de contexto, tal como se menciona a continuación:

La Pedagogía Hospitalaria, ha estudiado la realidad de la educación frente a la enfermedad, tomando en cuenta muchos de los complejos factores que supone este tipo de

atención, proponiendo una pedagogía ajustada, que responda eficientemente a esta realidad. Y articulando como un eje vertebrador a los profesionales implicados en la atención al paciente hospitalizado o convaleciente, formados desde su especificidad, pero preparados para trabajar conjuntamente (p.3)

Las investigaciones más actuales de Lizasoáin (2002), exponen una conceptualización enfocada en las necesidades del estudiante y no en el proceso referido a la vida y muerte que atraviesa el niño hospitalizado, concluyendo así que la Pedagogía Hospitalaria es:

Una rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado, de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece (Lizasoáin, citado en Escuela Hospitalaria Monseñor Juan Francisco Fresno, s/f, p.1).

Asimismo, Violant, Molina y Pastor (2009) aportan a lo propuesto por Lizasoáin (2000) señalando que la Pedagogía Hospitalaria es:

La acción pedagógica que se desarrolla durante los procesos de enfermedad, para dar respuesta a las necesidades biopsicosociales derivadas de dicha situación, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida, garantizando los derechos con relación a la función educativa (p.63)

Desde la perspectiva de los autores, el foco principal son las necesidades biopsicosociales presentes en los estudiantes, quienes pasan a ser el eje central, considerando los elementos biológicos, psicológicos y las condiciones sociales que afectan al individuo.

En primer lugar, se considera lo biológico como las necesidades y patologías propias de la enfermedad que poseen los alumnos. En segundo lugar, el ámbito psicológico, apunta a los diferentes estados de ánimo y emocionales que atraviesa durante su permanencia o transitoriedad en el hospital. Finalmente, el entorno social donde el niño se relaciona antes y después de su periodo de hospitalización con su entorno (Céspedes, 2005). Compartiendo

posicionamientos teóricos, Ibáñez y Baquero, (2009) señalan que se debe generar una atención integral con una visión globalizada, que permite comprender a la persona enferma en su realidad total, considerando todos los aspectos a los que se puede enfrentar al estar hospitalizado.

Bajo esta mirada, Cárdenas y López (2005) contribuyen desde otra perspectiva que “La Pedagogía Hospitalaria es una rama de la Pedagogía Social que tiene por objeto la atención socioeducativa de las personas que se encuentran en una situación de enfermedad crónica, con la vida condicionada por esta circunstancia.”(p.60) señalando que esta atención socioeducativa que se desprende la Pedagogía Social, la cual comprende al educando como una persona integral, con características únicas e inigualables, de carácter social, cuyo objetivo es promover las relaciones humanas en pos de una madurez social (Cadenas y López, 2005; Carreras, 2007; Lizasoáin, 2007; Camors, 2016).

Concluyendo con las conceptualizaciones expuestas por estos autores, es imperativo señalar que estos profundizan en otros aspectos de la Pedagogía Hospitalaria, ya que no solo se enfocan en un ámbito educativo-compensatorio, sino que involucra un modelo social que considera al estudiante en su multidimensionalidad: física, educativa, psicológica y emocional, la cual permite dar respuestas a la amplia gama de necesidades que poseen los estudiantes. Además, se hace referencia al trabajo que manifiestan los diferentes profesionales del aula para poder llevar a cabo una educación basada en el contexto específico y, además, en las particularidades de cada alumno.

A continuación, en la tabla 1 denominada “Síntesis conceptual Pedagogía Hospitalaria”, se presenta un cuadro síntesis de las diversas conceptualizaciones de Pedagogía Hospitalaria, propuestas por los autores:

TABLA 1**Síntesis conceptual Pedagogía Hospitalaria**

Autor	Planteamiento
Polaino-Lorente & Lizasoain (1992, p.13).	“Una pedagogía vitalizada, de la vida y para la vida que constituye una constante comunicación experiencial entre la vida del educando y la del educador, cuyo diálogo entorno a las cuestiones del vivir y del morir, del sufrimiento y del placer, no finaliza nunca”.
Lizasoáin y Polaino (1996, p.15)	“Consiste en implementación y desarrollo de un sistema educativo que cubra las necesidades de los niños, niñas y/o jóvenes en edad escolar que por razones de enfermedad, accidentes o convalecencia permanezcan largos periodos hospitalizados y no puedan asistir al sistema formal de educación”
Cárdenas y López, (2005, p.60)	“La Pedagogía Hospitalaria es una rama de la Pedagogía Social que tiene por objeto la atención socioeducativa de las personas que se encuentran en una situación de enfermedad crónica, con la vida condicionada por esta circunstancia.”
González- Gil & Jenaro. (2007, p.241)	“Rama de la Pedagogía que pretende, de manera multidisciplinar, (pedagógica, psicológica, social, médica...) dar respuestas a las necesidades que se generan en el ámbito de la enfermedad y la hospitalización infantil”.
Carrasco (2008, p.63)	“Tiene más que ver con la salud y con la vida, que con la instrucción o el adiestramiento” teniendo una influencia en el cómo se modifica la visión personal respecto a la vida y la muerte, puesto que los niños/as que se encuentran hospitalizados sufren de serias afecciones de salud, lo que a menudo les ocasiona sufrimiento físico, motivo suficiente para realizar un cambio de actividades”.
Violant, Molina y Pastor (2009, p.63)	“La acción pedagógica que se desarrolla durante los procesos de enfermedad, para dar respuesta a las necesidades biopsicosociales derivadas de dicha situación, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida, garantizando los derechos con relación a la función educativa”.
Violant, Cardone, Monsalve y Márquez (2012, p.3)	“La Pedagogía Hospitalaria, ha estudiado la realidad de la educación frente a la enfermedad, tomando en cuenta muchos de los complejos

	factores que supone este tipo de atención, proponiendo una pedagogía ajustada, que responda eficientemente a esta realidad. Y articulando como un eje vertebrador a los profesionales implicados en la atención al paciente hospitalizado o convaleciente, formados desde su especificidad, pero preparados para trabajar conjuntamente”.
Arizana (2014, p.54)	“proporciona la atención educativa adecuada a los alumnos hospitalizados para asegurar la continuidad del proceso educativo y evitar el desfase escolar que pudiera derivarse”.
Lizasoáin (2016, p.14)	“Una rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado, de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece”.

Fuente: Elaboración propia.

Como resultado de la exhaustiva revisión de diversos autores, para efectos de esta tesis, se propone bajo una nueva perspectiva, una definición que considera los puntos más relevantes de lo antes mencionado, posicionado a la Pedagogía Hospitalaria desde una nueva mirada la cual se define como:

Modelo educativo, que asegura la continuidad de estudios, evitando el desfase escolar en niños y niñas que se encuentran hospitalizados por largos períodos, a causa de alguna patología específica, por lo que es necesario un equipo multidisciplinar para dar respuesta a las necesidades biopsicosociales y educativas, derivadas de la propia enfermedad. Destacando que el docente hospitalario no solo pone al servicio del estudiante todas sus capacidades profesionales y/o experticia disciplinar y pedagógica sino también *sus características personales*, necesarias para enfrentarse a los diferentes cambios y/o variaciones que se viven en este contexto, con el fin de lograr el bienestar integral de los estudiantes.

1.3 Objetivos de la Pedagogía Hospitalaria.

Paralelamente a las conceptualizaciones presentadas y revisadas sobre la Pedagogía Hospitalaria, autores como Lizasoáin y Polaino, 1996; Guillén y Mejías 2002; Herreras 2000; Ochoa y Lizasoáin 2003; Caballero, 2007; Violant, Molina y Pastor, 2009; Hernández y Radán 2013; Sánchez 2013; Lizasoáin 2016), relevan la importancia de concretar a través de diversos objetivos la funciones y finalidades que persigue este tipo de Pedagogía instaurada en los hospitales.

Carrasco (2008) afirma que el objetivo principal que debe perseguir la Pedagogía Hospitalaria es “prevenir y evitar la marginación respecto del proceso educativo de los niños en edad escolar, que se encuentran ingresados en un hospital” (p.64) y establece otros 4 objetivos secundarios: el desarrollo de los aspectos cognitivos e intelectuales, el desarrollo afectivo, el desarrollo social y el desarrollo motriz.

Por su parte, Guillén y Mejías (2002); Sánchez (2013); Ruiz (2016), establecen tres bloques o categorías, las cuales se definen como criterios de clasificación, considerados por el autor para organizar de mejor manera los objetivos que apunta la Pedagogía Hospitalaria, estos son: bloque pedagógico, psicológico y social. En el enfoque pedagógico, los autores destacan la importancia de que el alumno pueda continuar sus estudios, llegando al enfoque social y psicológico, para que se logre una exitosa reincorporación a su centro de estudio regular, siendo las características primordiales para ocurra positivamente lo anteriormente descrito.

El bloque psicológico, considera la labor del docente en relación con las intervenciones que se realizan de manera positiva, para que las vivencias negativas que conlleva la hospitalización disminuyan a través de la comunicación y de la atención educativa del menor, por lo cual las competencias sociales son de suma relevancia en un docente que ejerce la pedagogía en un contexto hospitalario.

El bloque social a que los autores se refieren tiene relación con la adecuación y/o creación de ambiente que acerque al niño lo más posible a su rutina previa a la hospitalización, resguardando su derecho de educación, y para la posterior reincorporación con el colegio de proveniencia.

A partir de la clasificación anterior, para efecto de esta tesis, se determinó establecer nuevos criterios, los cuales serán definidos, permitiendo clarificar de mejor manera los diferentes aspectos que abordan los objetivos de la Pedagogía Hospitalaria. Esta nueva clasificación queda establecida de la siguiente manera:

- Área pedagógica-curricular.
- Área paliativa a los efectos de la patología:
 - Área de conocimiento pedagógico.
- Área social.
- Área de redes de apoyo.
- Área de distribución del tiempo libre.
- Área de reincorporación escolar.

1.3.1 Área pedagógica-curricular

Se enfoca en evitar la marginación escolar y cultural de los estudiantes, procurando la continuidad del currículum, a través de diversas adecuaciones, las cuales permiten suplir las necesidades biopsicosociales de los estudiantes, mediante diferentes actividades educativas las cuales están centradas en el ámbito académico, personal y psicológico, enfocándose en cada alumno y sus respectivos intereses para adquirir el aprendizaje.

Además de la planificación, se debe considerar actividades terapéuticas, con el objetivo estimular en los alumnos un ambiente propicio en su estancia en el hospital y su continuidad de estudios, con el fin de mantener activo el interés por el aprendizaje, donde se trabaja en la formación del carácter para apelar al esfuerzo del niño (Lizasoáin y Polaino, 1996; Guillén y Mejía, 2002; Ochoa y Lizasoáin ,2003; Violant, Molina y Pastor, 2009 ; Arango ,2004 ; Herreras, 2000 Caballero, 2007; Hernández y Radán, 2013; Sánchez, 2013).

1.3.2 Área paliativa a los efectos de la patología

Se centra en mejorar la calidad de vida de los estudiantes y familias, además de mitigar las diferentes consecuencias del proceso de enfermedad producidas dentro del hospital en los niños, apoyándolos a un nivel psicológico, donde las relaciones sociales pasan a ser un apoyo importante para el proceso de recuperación del estudiante, puesto que la comunicación con el entorno cercano a los estudiantes, permite cultivar la alegría infantil

en su proceso de enfermedad.(Lizasoáin y Polaino, 1996;Ochoa y Lizasoáin, 2003; Sánchez, 2013; Lizasoáin, 2016)

Por otro lado, el conocimiento patológico proporciona información al estudiante y a su entorno, respecto a la enfermedad, con el propósito de que conozcan las limitaciones que les produce la patología que atraviesa el estudiante y a la vez iniciar una educación sanitaria básica y preventiva, para que este sea capaz de valorar las dimensiones reales de su enfermedad, lo cual permite una comprensión global de su diagnóstico para el cuidado del estudiante, reduciendo así los procesos de angustia que enfrenta el niño.(Guillén y Mejía, 2002; Violant, Molina y Pastor, 2009; Sánchez, 2013;Herreras, 2000; Lizasoáin, 2016)

1.3.3 Área social

Pretende crear un ambiente lo más cercano a la vida diaria del estudiante hospitalario, donde se fomente, motive e integre las relaciones de confianza y seguridad en el niño, el cual se garantiza mediante las relaciones interpersonales con los diferentes actores involucrados en su educación, en los estados de salud y bienestar, mediante la realización de diferentes estrategias, como el uso de redes con otros hospitales, ya sea mediante visitas y/o vía internet, con la finalidad de facilitar la integración del niño al hospital. (Herreras, 2000; Guillén y Mejía, 2002; Sánchez, 2013; Caballero, 2007; Ochoa y Lizasoáin, 2003; Violant, Molina y Pastor; 2009)

1.3.4 Área de redes de apoyo

Es la participación de diferentes entidades, fundaciones y hospitales como un recurso social, de apoyo continuo y permanente, para que los estudiantes que se encuentren hospitalizados tengan una constante comunicación con pacientes de otros lugares, con la finalidad de fortalecer vínculos sociales y relacionales, permitiéndoles darse cuenta de que tienen el acompañamiento necesario para sobrellevar todo lo que implica una hospitalización prolongada. (Guillén y Mejías, 2002; Sánchez, 2013)

1.3.5 Área de distribución del tiempo libre

Se concibe como la oportunidad de emplear el tiempo libre de los educandos hospitalizados, para ser utilizado en actividades orientadas al aprendizaje de manera creativa, lúdica y a la vez recreativa, que motiven y amenicen al estudiante en la situación por la cual atraviesa, rescatando la alegría innata del ser infantil, siempre y cuando no se encuentren en un mal estado de salud o ánimo, propiciando un desarrollo integral del niño. (Herreras, 2000; Guillén y Mejía, 2002; Ochoa y Lizasoáin, 2003; Arango, 2004, Violant, Molina y Pastor, 2009; Sánchez, 2013; Lizasoáin, 2016)

1.3.6 Área de reincorporación escolar

Es el proceso culmine de la hospitalización del estudiante, el cual consiste en un trabajo colaborativo de parte de la institución hospitalaria con el colegio de origen en la que el niño se insertará, con el fin de facilitar el proceso de entrada y continuidad del alumno en sus estudios, pretendiendo visualizar de manera positiva una mejora en su estado biopsicosocial, por su estadía en el aula hospitalaria. (Guillén y Mejía, 2002; Caballero 2007; Violant, Molina y Pastor, 2009)

Recapitulando, los objetivos de la Pedagogía Hospitalaria permiten visualizar y comprender las diferentes situaciones y problemáticas que emergen de la Pedagogía Hospitalaria, como una realidad educativa compleja en todas sus dimensiones, que se pudieron evidenciar a lo largo del capítulo, los cuales se encuentran representados en la figura 2.



Figura 2. Transversalidad de los Objetivos de la Pedagogía Hospitalaria.

Fuente: Elaboración propia

A modo de síntesis, en la figura 2 se muestran los objetivos de esta Pedagogía en sus respectivas categorías, con la finalidad de percibir que cada una de estas categorías no se presentan de forma jerarquizada, sino que son un complemento entre sí, los cuales son un elemento importante para tener en consideración al momento de trabajar y desarrollarse en este tipo de aula, los cuales buscan lograr un bienestar biopsicosocial y pedagógico en los estudiantes.

1.4 Origen y evolución de la Pedagogía Hospitalaria

Luego de haber ahondado en las conceptualizaciones y objetivos de la Pedagogía Hospitalaria, en el presente apartado se muestra de forma breve los inicios de esta a nivel internacional, para luego profundizar a nivel nacional la evolución que ha tenido la Pedagogía Hospitalaria, considerando, principios legislativos y educativos.

1.4.1 Recorrido internacional

Del origen de la Pedagogía Hospitalaria, poco se tiene de fuentes primarias de información, en relación con la manera de organización, miembros y gestión de estas. Sin embargo, se sabe que los países europeos fueron los pioneros en esta materia.

Los antecedentes que se tienen respecto a las primeras aulas hospitalarias se remontan en Francia, donde a finales de la Segunda Guerra Mundial, la escuela se instaure de forma definitiva en los hospitales franceses.

No obstante, con el decreto del 23 de julio de 1965, promulgado por Francia, se establece la atención escolar a los niños y adolescentes hospitalizados de carácter obligatorio en dicho país, desde entonces varias medidas a nivel europeo han sido tomadas con el fin de resguardar la integración e inclusión de los niños y niñas que se encuentran con diferentes patologías. Siendo ellos los pioneros en la toma de decisiones legislativas y por consiguiente un modelo de Pedagogía Hospitalaria a nivel internacional (Riquelme, 2007; Castro, 2013; Muñoz, 2013; Peirats y Granados, 2015; Escribano, 2015; Ruiz, 2016). Años más tarde países latinoamericanos como: Argentina, Perú, Brasil, Costa Rica, México, Guatemala, Venezuela y Chile incluyen en sus legislaciones educativas esta modalidad de enseñanza.

1.4.2 Recorrido nacional

En Chile, la primera escuela básica dentro de un hospital se establece en Concepción el 1° de marzo de 1960, con el transcurso de los años algunos hospitales de Santiago inician sus actividades en 4 escuelas hospitalarias, a cargo de una institución dedicada al apoyo de los niños, niñas y jóvenes en estado de enfermedad, siendo su atención más asistencial que pedagógica. (Década de los 90)

Gracias a la formación de estas instituciones entre los años 1998 y 1999, se comienza a indagar y recoger información sobre la labor que realizan las aulas hospitalarias; dicha información fue necesaria para poder sustentar la elaboración y promulgación de los Decretos Supremos 374 y 375, el 20 de Septiembre de 1999, lo que da paso a la respectiva subvención educacional para su financiamiento, el Decreto 374 luego es reemplazado según el (Ministerio de Educación, 2003) por la Ley 20.201 del 31 de Julio de 2007, que permite la educación para jóvenes de enseñanza pre-básica, básica, especial o media que padecen condiciones médicas, que requieran permanecer internados en centros hospitalarios, con el propósito de favorecer la continuidad de estudios y evitar su desfase o deserción escolar, la cual es ejercida hasta el día de hoy dentro de estas aulas.

No obstante, con la finalidad de situar al lector, se considera la investigación realizada por Castro (2013) la cual realiza un recorrido de los diferentes decretos y leyes, correspondiente al marco legislativo de las aulas hospitalarias:

- Constitución Política de la República de Chile 1980, Art. 19, N.º 10: "El Derecho a la Educación".
- Ley para la Plena Integración Social de Personas con Discapacidad N°19.284/01/94. Art. N.º 31: "A los alumnos del sistema educacional, del nivel básico, que, por las características de su proceso de rehabilitación médico-funcional, requieran permanecer internados en centros especializados por un período superior a tres meses, el Ministerio de Educación les

proporcionará la correspondiente atención escolar, la que será reconocida para los efectos de continuación de estudios de acuerdo con las normas que establezca ese Ministerio”.

- Decreto Supremo de Educación N.º 374/09/99. Modifica el Decreto Supremo de Educación N.º 1 de 1998. Se agrega un Título V. “De la educación de las niñas y niños en proceso de rehabilitación médico-funcional internados en establecimientos hospitalarios”. Artículo N.º 25: "Los recintos hospitalarios destinados a la rehabilitación y/o atención de alumnos que sufren de enfermedades crónicas (como por ejemplo hemodializados, ostomizados y oxígeno dependientes), patologías agudas de curso prolongado (tales como grandes quemados, politraumatizados u oncológicos), o de otras enfermedades que requieren de una hospitalización de más de 3 meses, podrán implementar un recinto escolar que tendrá como único propósito favorecer la continuidad de estudios básicos de los respectivos procesos escolares de estas niñas y niños”.
- Artículo N.º 26: "Las Secretarías Regionales Ministeriales de Educación del Ministerio de Educación, podrán autorizar la atención educacional a estos educandos a través de las siguientes opciones: 1) Creación de una escuela básica especial en el respectivo recinto hospitalario; 2) Creación de un aula hospitalaria de educación básica especial, dependiente de un establecimiento educacional existente cercano al recinto hospitalario de que se trate”.
- Decreto Supremo de Educación N.º 375/09/99. En su artículo único, modifica el artículo 9º del Decreto Supremo de Educación N.º 8144/80 y se agrega la letra f), que incorpora en las categorías de discapacitados, en las normas específicas de subvenciones, a los alumnos y alumnas de las aulas hospitalarias. Agregar en el inciso 1º la siguiente letra f): "F) Los que padecen patologías crónicas (por ejemplo, hemodializados, ostomizados, oxígenos dependientes), patologías agudas de curso prolongado (tales como grandes quemados, politraumatizados, oncológicos) u otras enfermedades que requieren de una hospitalización de más de 3 meses". (Ministerio de Educación, 2003) Política Nacional de Educación Especial “Nuestro compromiso con la diversidad”, 2006-2010.
- Ley N.º 20.201 del Ministerio de Educación, publicada en el Diario Oficial de la República de Chile el 31 de julio de 2007, en la que en su artículo 3º, reemplácese el Artículo 31 de la Ley 19248 por el siguiente: Estipula “Artículo 31. A los alumnos y alumnas del sistema

educacional de enseñanza pre-básica, básica o media que padezcan de patologías o condiciones médico-funcionales que requieran permanecer internados en centros especializados o en el lugar que el médico tratante determine o que estén en el tratamiento médico ambulatorio, el Ministerio de Educación les proporcionará la correspondiente atención escolar en el lugar que por prescripción médica deban permanecer, la que será reconocida para efectos de continuación de estudios y certificación de acuerdo con las normas que establezca el Ministerio.

(Castro, 2013.pp.25,26,27)

A partir de lo anterior, se evidencian las modificaciones legislativas que se realizaron en Chile, dichos cambios fueron hechos en base a la necesidad de proporcionar educación en niños en periodos de hospitalización, considerando que hay estudiantes que permanecen gran cantidad de tiempo hospitalizados por cáncer u otras patologías en este país.

Guillén y Mejía (2002), señalan que una de las más importantes fundaciones en Chile es la Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme, desde el año 1997, esta es reconocida como la institución de contacto de América Latina con HOPE (Hospital Organisation Of. Pedagogues in Europe), cuya función consiste en asegurar la educación integral del niño que se encuentra enfermo, cubriendo sus necesidades de forma individual y asimismo promover la publicación de investigaciones sobre buenas prácticas docentes, en contextos hospitalarios.

Es así como, en base a la asociación de HOPE con la Fundación Carolina Labra Riquelme, se crea en Chile, la Corporación Educacional para el Desarrollo de Aulas Hospitalarias, (CEDAUH) que hasta el año 2008, cuenta con 35 escuelas hospitalarias distribuidas a lo largo del país, al estar inspirada en HOPE comparten el objetivo de resguardar el derecho de la educación de niños y niñas que se encuentran en las escuelas hospitalarias, promoviendo la formación continua del pedagogo hospitalario.

Al paso del tiempo, numerosos países como: Argentina, Brasil, Costa Rica, Ecuador, México, Perú, Venezuela y Chile, dilucidaron la importancia y la necesidad de contar con

escuelas hospitalarias, es por ello por lo que en el año 2009 se crea la Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Situación de Enfermedad, la cual busca:

La promoción y desarrollo de la Pedagogía Hospitalaria en América Latina y el Caribe, con la intención de generar un espacio de discusión acerca de la realidad nacional e internacional en este tema, donde a través del debate, el diálogo y la crítica podemos buscar estrategias y métodos eficaces para hacer de la pedagogía hospitalaria un recurso válido para los niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad (REDLACEH, 2017).

La creación de la REDLACEH, ha permitido el desarrollo de objetivos que apuntan a las diferentes investigaciones realizadas respecto al avance de las diferentes leyes y decretos que desarrolla cada país miembro de esta red en cuanto a la Pedagogía Hospitalaria, permitiendo develar y destacar la importancia de los diferentes actores que cumplen un rol social y activo dentro de la Pedagogía Hospitalaria a un nivel nacional como internacional, creando diferentes congresos e instancias de perfeccionamiento.

La tabla 2: “Recorrido latinoamericano de la Pedagogía Hospitalaria” muestra diferentes investigaciones que se han realizado a nivel latinoamericano sobre el tópico. En esta se puede visualizar de manera resumida, la situación educacional en los hospitales de los países. Por otro lado, se pueden conocer a través de la tabla las entidades que se encuentran a cargo, permitiendo clarificar las diferentes aportes que han ido tomando los miembros de la REDLACEH, sobre la Pedagogía y Aulas Hospitalarias.

Tabla 2

Recorrido latinoamericano de la Pedagogía Hospitalaria.

Países	Marco legislativo
Argentina	“El Ministerio de Educación regula el sector de Educación Hospitalaria desde la Dirección de Educación Especial. Se interpreta

	que a pesar de las nuevas definiciones pedagógicas que ha efectuado la Ley de Educación Nacional, en la Ciudad de Buenos Aires la modalidad hospitalaria sigue teniendo una dependencia del sector de Educación Especial a efectos prácticos.” García, 2014, p. 133). Existen un total de 396 aulas hospitalarias. Cardone, Ferreira, Monsalve y Riquelme (2016).
Brasil	El programa está a cargo de la Secretaría de Educación especial el cual está subordinada al Ministerio de Educación, cuyo corpus legislativo son las leyes de insidio y las políticas de salud en atención integral. Brasil cuenta con 189 REDLACEH (s/f).
Costa rica	El programa está inserto bajo la ley de inclusión de dicho país, donde se establece que todo niño que se encuentre en condición de hospitalización o convaleciente debe contar con la opción de continuar sus estudios en el centro hospitalario. (Ardon, Leiton, Mendez, Monge y Valverde, 2017). Costa Rica cuenta con un total de 2 aulas hospitalarias REDLACEH (s/f)
Ecuador	Las aulas hospitalarias se rigen bajo el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública, teniendo un total de 43 aulas hospitalarias. Tamara Espinosa Guzmán Ministerio de Ecuador. Cardone, Ferreira, Monsalve & Riquelme (2016)
Perú	En un inicio las Escuelas hospitalarias no eran parte de las políticas públicas, sino, de entidades privadas como Aulas Fundación Telefónica en Hospitales y Aprendo Contigo. Silva (2012) Posterior a ello el 17 de abril del 2017, se aprobó el Modelo de Servicio Educativo Hospitalario por el gobierno, siendo los espacios de aprendizajes: Aula multifuncional, sala cama y Aula en sala de espera. Minedu (2018) Existe un total de 10 aulas hospitalarias. REDLACEH (s/f)
Venezuela	Las aulas hospitalarias se rigen bajo el del Ministerio de Seguros Sociales, Ministerio del Poder Popular para la Salud y el Ministerio del Poder Popular para la Educación, teniendo un total de 45 aulas hospitalarias. Cardone y Monsalve (2007)

Fuente: Elaboración propia

1.5 Cobertura a nivel nacional de Aulas Hospitalarias

Como se ha mencionado con anterioridad, entender la Pedagogía Hospitalaria desde diferentes puntos de vistas, nos permite profundizar el sentido que se le debe otorgar a la educación en contextos hospitalarios, desde los diferentes objetivos que se plantean sobre esta Pedagogía, hasta el origen y evolución que ha tenido a nivel internacional y nacional.

Es por ello, que cuando se pone la mirada en la realidad chilena, es necesario saber cuál es el nivel de cobertura que existe en nuestro país respecto a las aulas hospitalarias que se encuentran en funcionamiento y visualizar de forma concreta su impacto.

A continuación, en figura 3: “Escuelas y aulas hospitalarias en lo largo de Chile”, se evidencia la cantidad de aulas hospitalarias que se encuentran en función a lo largo del país.



Figura 3. Escuelas y aulas hospitalarias a lo largo de Chile

Fuente: Elaboración propia

Gracias a la figura 3, se puede concluir que hasta la fecha existen 42 escuelas y aulas hospitalarias a lo largo de Chile, atendiendo a una matrícula mensual entre 1000 y 1200

alumnos. (Ministerio de Educación, 2017). La distribución de dichas escuelas se concentra en la región Metropolitana, mientras que, en las regiones de Arica y Parinacota, Libertador Bernardo O'Higgins, Aysén, Magallanes y de la Antártica Chilena, no cuentan con un servicio de educación hospitalario.

Se concluye entonces, que existe un panorama favorable respecto a la Pedagogía Hospitalaria, sin embargo, en algunos centros hospitalarios aún no existe una alternativa educacional para niños que se encuentran en dichas dependencias. Frente a esta realidad, compartimos las palabras de Salas (s/f) la cual señala que es necesario continuar con “la creación de espacios de atención educativa para los niños y jóvenes que se encuentran hospitalizados en los diferentes establecimientos” (p.3)

Entre estas escuelas hospitalarias encontramos las instituciones que tienen mayor relevancia en el país por su número de matrículas, siendo éstas, Fundación Nuestro Hijo, Corporación de Ayuda al Niño Enfermo de Cáncer, Fundación Educacional Casaabierta y Fundación Carolina Labra Riquelme.

A continuación, se detallan los objetivos que pertenecen a cada fundación, para finalmente, dar paso a la cobertura de las patologías que asisten cada una de ellas.

1.5.1 Fundación Nuestros Hijos.

Fundación Nuestros Hijos, tiene como objetivo fundamental “asistir a niños oncológicos que ven amenazada sus vidas por el cáncer y están en desventaja debido a el nivel socioeconómico al que pertenecen.” (Fundación nuestros hijos, 2018) Los cuales se desglosan en:

- Mejorar la calidad de vida de los niños enfermos de cáncer.
- Aumentar sus expectativas de sobrevivencia.

- Disminuir el impacto psico – social y económico que la enfermedad provoca tanto en el niño como en su grupo familiar.

Por otro lado, como se declara en Fundación Nuestros hijos (2017) “desde 1997 Fundación Nuestros Hijos es sostenedora de dos Colegios Hospitalarios reconocidos por el Ministerio de Educación para que los niños no pierdan su escolaridad durante los largos períodos de sus tratamientos” (p.2). Ambas escuelas hospitalarias, ubicadas en Hospital Sótero Del Río y Hospital Exequiel González Cortés, iniciaron trámites para que en el 2017 contarán con enseñanza media, lo cual fue aprobado por el Ministerio de Educación.

1.5.2 Corporación de Ayuda al Niño Enfermo de Cáncer (CANEC)

La Corporación de Ayuda al Niño Enfermo de Cáncer (CANEC), es una organización sin fines de lucro cuyos objetivos desarrollan las líneas de acción sustentadas en:

- Ayudar en forma integral al niño enfermo de cáncer (0 a 17 años), tratado en la V Región afectado de cáncer en cualquiera de sus formas y apoyo social a sus familias.
- Implementar y mejorar de centros hospitalarios donde son tratados los niños oncológicos renovando la infraestructura, dotando de tecnología, aportando insumos de enfermería, medicamentos y mobiliarios para las salas.
- Ofrecer apoyo social a las familias de los Niños enfermos de Cáncer de la región de Valparaíso, dando cobertura de alimentos, vestuario y lo necesario para mejorar su calidad de vida.
- Sostener y fomentar la educación de los niños con enfermedades crónicas y/o agudas (VIH, Fibrosis Quística, insuficiencias renales, etc.) que no pueden asistir a la educación formal a través de Escuelas hospitalarias tanto en Educación pre-Básica, Básica, Media y Educación Especial. (Ministerio de Educación, 2008-2009)

Cuenta con dos escuelas hospitalarias, las que se ubican en el Hospital Dr. Gustavo Fricke, en Viña del Mar Hospital y el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso. En un principio esta escuela iba pensada para estudiantes que presentaran enfermedades oncológicas, pero, al ver a niños y niñas que presentaban otras patologías y que no tenían acceso a la educación, se amplió también para que ellos pudieran ser atendidos en el aula hospitalaria.

1.5.3 Fundación Educacional Casabierta (COANIQUEM)

La Fundación y Corporación de Ayuda al Niño Quemado, cumple con el objetivo de “ofrecer rehabilitación integral enteramente gratuita al niño con quemaduras, prevenir la ocurrencia de lesiones de quemadura infantil y capacitar a profesionales y técnicos que se relacionan con el tema.” (COANIQUEM, 2018)

En sus inicios la fundación solo asistía a los niños en el ámbito de la rehabilitación de su salud, pero eso implicaba que los estudiantes dejaran de asistir al aula regular por dichas condiciones, por ello, se comienza a dar solución al ámbito educacional, instaurando un aula hospitalaria, llamada Casabierta, la cual el Ministerio de Educación en el año 2002, la reconoce como un establecimiento hospitalario.

Los objetivos planteados por Casabierta COANIQUEM (2018) son:

- Posibilitar que los niños, niñas y jóvenes, que vivan en lugares apartados de Santiago, que tengan alguna lesión de quemadura y requieran de rehabilitación, puedan llevarla a cabo, gracias al beneficio de hospedaje y alimentación gratuita, junto a un acompañante.
- Favorecer la continuidad de escolaridad de los niños, niñas y jóvenes en proceso de rehabilitación, entregando una educación compensatoria y restitutiva, orientada a su integración socioescolar.
- Favorecer el desarrollo integral del niño y su familia promoviendo espacios educativos de carácter mixto padres e hijos.

- Incentivar al niño y al adulto acompañante, a través de una educación en valores, procurando el desarrollo de la resiliencia.

Lo particular de esta fundación y colegio, es el recibir anualmente a niños a nivel nacional e internacional, específicamente de 10 países de Latinoamérica y el Caribe, ya que también son parte de la REDLACEH. Su finalidad es el “entregar educación compensatoria y restitutiva a niños y jóvenes atendidos en el Centro de Rehabilitación de COANIQUEM en Santiago, en coordinación con el establecimiento educacional de origen, en los niveles Preescolar, Básica y Media.” (COANIQUEM, 2018).

1.5.4 Fundación Carolina Labra Riquelme.

La Fundación Carolina Labra Riquelme es una organización sin fines de lucro, la cual atiende a alumnos que se encuentren con patologías psiquiátricas, oncológicas, neurológicas, o tratamientos ambulatorios y/o permanentes, y su finalidad es “promover, difundir y desarrollar la Pedagogía Hospitalaria.” (Fundación Carolina Labra Riquelme, 2011).

Es importante mencionar los objetivos que promueve esta fundación en sus escuelas y aulas hospitalarias, los cuales son:

- Promover el desarrollo de actitudes de colaboración, tolerancia y respeto por el otro y sus características, en un ambiente acogedor.
- Facilitar, a través de la coordinación de los ámbitos educativo, médico, psicológico y familiar, la adaptación del niño, niña y joven al proceso de enseñanza – aprendizaje.
- Implementar una metodología holística, con el fin de dar respuesta a los diferentes estilos de aprendizaje y necesidades educativas.
- Reforzar hábitos de estudio y trabajo escolar, implementando planes para la regularización de estudios en el caso de alumnos con retraso pedagógico.
- Otorgar atención educativa en el lugar que el niño en situación de enfermedad lo requiera.
- Propender a un trabajo coordinado con la escuela de origen.

- Otorgar un carácter positivo y un contenido formativo a los tiempos libres en el hospital, programando actividades de carácter lúdico-educativo.
- Coordinar acciones con entidades sociales o grupos organizados, para favorecer la atención y recreación de los niños hospitalizados.
- Facilitar la reinserción escolar y social del niño, niña y joven al sistema regular de educación (p.6)

La fundación en la actualidad cuenta con 11 Colegios hospitalarios a lo largo de Chile y con un Programa de Atención educativa Domiciliaria. Cada una de estas escuelas hospitalarias cuenta con el reconocimiento y apoyo del Ministerio de Educación.

En la tabla 3 “Síntesis aulas hospitalaria en Chile”, representa la cobertura considerando las patologías que asiste y la cobertura a nivel nacional. Antes de continuar, es necesario declarar que para la elaboración de la tabla se consideraron las instituciones, o fundaciones que tienen mayor relevancia y alcance a nivel nacional.

TABLA 3

Síntesis aulas hospitalarias en Chile.

Fundación/Corporación	Cobertura	Patologías a las que asiste
Fundación Nuestros Hijos	2 colegios Hospitalario	Niños con cáncer
Corporación de Ayuda al Niño Enfermo de Cáncer	2 colegios Hospitalarios	Niños con cáncer
Fundación Educacional Casa Abierta (COANIQUEM)	1 colegio hospitalario	Niños quemados
Fundación Carolina Labra Riquelme	11 colegios Hospitalarios y 1 programa de atención domiciliaria	Niños con patologías oncológicas, psiquiátricas, motoras, secuelas físicas y cognitivas, entre otros.

Fuente: Elaboración propia

En primer lugar, en la tabla anterior se destaca la cobertura, la cual incluye 16 colegios hospitalarios, que buscan suplir las necesidades de diversas enfermedades que aquejan a los estudiantes que permanecen en estas aulas, teniendo la finalidad de aunar la salud con la educación, como forma de rehabilitación complementaria en contextos que demandan una recuperación física, mental y psicológica.

Recapitulando, la información recabada de cada institución permite visualizar y profundizar temáticas relacionadas con los objetivos y cobertura de estas, las cuales están en concordancia con los objetivos que persigue la Pedagogía Hospitalaria, aquellos que fueron analizados anteriormente.

1.6 Aulas Hospitalarias

Aunado a lo desarrollado respecto a la cobertura nacional del apartado anterior, a continuación, se conceptualiza aula hospitalaria, para dar paso a especificar la labor que se realiza en estos espacios educativos, considerando sus modalidades educativas, y de trabajo pedagógico, para finalizar clarificando y estableciendo las diferencias que existen entre el aula regular y el aula hospitalaria, destacando así la labor de los docentes hospitalarios.

1.6.1 Conceptualización de Aula Hospitalaria.

Para los estudiantes que se encuentran hospitalizados por periodos de tiempos largos, cortos o permanentes, ellos requieren de un lugar habilitado dentro de un hospital, donde puedan desarrollar sus actividades académicas para la continuación de sus estudios, a lo que se le conoce como aulas hospitalarias, las cuales son unidades escolares que se ubican en un hospital, para el desarrollo cognitivo, social y emocional de los estudiantes que se encuentran en la situación antes planteada. (Cabezas, 2008; Fernández, 2000; Caballero 2007; Vergara 2010; Mejía, Estévez y Ruiz, 2011, entre otros.)

Por otra parte, Guillén y Mejía, (2002), destacan que estas aulas son “un espacio abierto y flexible, atento únicamente a las necesidades del niño hospitalizado, donde éste puede acudir libremente, con la posibilidad de ausentarse siempre que lo requiera su asistencia médica y sanitaria, para más tarde incorporarse a sus tareas escolares”(p.8)

Desde la perspectiva nacional, las aulas hospitalarias surgieron debido al alto número de niños, niñas y jóvenes que se encontraban hospitalizados por razones de tratamientos a diversas patologías, donde estas “funcionaban sin reconocimiento oficial y cumplían un rol asistencial más que pedagógico”. (MINEDUC, 2003, p.7). Y es por esto, que en el año 2003, se realiza un reconocimiento de parte del Ministerio de educación a este tipo de aulas, con la finalidad de dar apoyo a las instituciones y/o fundaciones encargadas de brindar educación a aquellos niños hospitalizados por un tiempo prolongado.

En resumen, estos espacios educativos han permitidos que tanto a nivel internacional como nacional, diversos estudiantes puedan continuar con su escolaridad, y a la vez poder llevar a cabo un tratamiento médico y pedagógico para su recuperación.

1.6.2 Modalidades educativas en Aulas hospitalarias.

En Chile existen diferentes modalidades de Aulas Hospitalarias, el Ministerio de Educación reconoce al menos tres, las que están establecidas en la Ley 20.201/07 que plantea lo siguiente:

- Aula/escuela hospitalaria, el acto educativo es impartido en una sala de clases que está dentro de un recinto hospitalario.
- Sala de hospitalización, el acto educativo es impartido en la sala de hospitalización de un recinto hospitalario.
- Atención domiciliaria, en acto educativo es impartido en el domicilio del alumno-paciente (entrará en vigor promulgado el reglamento de la Ley)

- **Sala cama**

El aula hospitalaria denominada *sala- cama*, “se imparte en las salas de hospitalización y está orientada a los niños, niñas y jóvenes que no pueden desplazarse hacia el aula hospitalaria.” (Fundación Carolina Labra Riquelme, 2012), donde el docente se dirige al estudiante que está haciendo reposo dentro de la instalación hospitalaria, por razones físicas que pueden limitar el movimiento, ya sean por problemas motores, o por dependencia a máquinas de monitoreo de salud (Vergara, 2010).

Domiciliaria

Esta modalidad educativa, es conocida como Programa de *atención domiciliaria*, la cual está dirigida “para los pacientes que son dados de alta pero que por orden médica deben permanecer por períodos prolongados en su domicilio. Para ellos se organiza un trabajo semi-presencial, es decir, el profesor asiste al domicilio dos veces por semana, previa coordinación con la familia.” acción que realiza los docentes pertenecientes a la Fundación Carolina Labra Riquelme (Fundación Carolina Labra Riquelme, 2018).

Guillén y Mejía (2002, p.109), proponen una serie de objetivos que persigue esta modalidad educativa, siendo estos:

- Evitar los posibles retrasos escolares y la sensación de fracaso que aparece en los niños que durante periodo de tiempo se ven obligados a permanecer en sus hogares.
- Aliviar los períodos de ansiedad o problemas afectivos que aparecen durante el transcurso de la enfermedad.
- Mejorar calidad de vida.
- Facilitar su posterior integración al grupo-clase, con la vuelta a la normalidad escolar en su centro de origen.

En resumidas palabras, se hace necesario relevar la importancia de la existencia de esta modalidad educativa, sustentada en los objetivos de la Pedagogía Hospitalaria, donde se ve claramente que busca subsanar todo tipo de necesidad que el estudiante pueda presentar, incluso fuera del aula hospitalaria, ya que como ha sido mencionado con anterioridad, el estudiante se encuentra en su hogar y recibe atención educativa que es proporcionado por “el maestro del aula hospitalaria y con el centro educativo de referencia” (Grau y Ortiz, 2001, p.134).

Sala común o en aula

Este tipo de aula se encuentra en el interior del hospital, y son “salas adaptadas para la enseñanza de un grupo de alumnos-pacientes que asisten en pijama.” (Carmi, 2016), donde los estudiantes se trasladan desde sus camillas, siempre y cuando su salud lo permita. Esta modalidad, “se caracteriza por ser una clase multigrado de la cual participan principalmente los/las alumnos/as con hospitalización prolongada y mediana, además de los alumnos que se atienden ambulatoriamente en el hospital para sus tratamientos” (Fundación Carolina Labra Riquelme, 2012, p.9). En lo que respecta a la educación dentro de la sala común, se trabaja con objetivos transversales, para poder facilitar el trabajo con los subsectores que son Matemáticas, Lenguaje y Ciencias, los cuales pasan a ser ejes articuladores para incluir de igual manera el arte, la educación tecnológica y la educación física.

1.6.3 Modalidades de trabajo pedagógico en el aula hospitalaria.

En las aulas hospitalarias, existen diversas modalidades de trabajo, siendo estas el trabajo multigrado, adaptación curricular por las instancias multigrado, actividad lúdico-terapéutico, trabajo multidisciplinar entre profesionales, las cuales buscan proporcionar al estudiante herramientas para desenvolverse dentro de las áreas de aprendizaje de manera menos rutinaria, donde cada una de estas modalidades de trabajo son pensadas en la individualidad de cada estudiante

Multigrado

En las aulas hospitalarias, comúnmente se trabaja bajo la modalidad multigrado, entendida como la “instancia que permite que los estudiantes aprendan y compartan con compañeros de distintas edades y niveles educativos.” (Ministerio de Educación, 2003), lo que favorece la inclusión del niño dentro del contexto hospitalario y estudiantil por “la constitución heterogénea del grupo que permite al maestro potenciar un trabajo colaborativo entre sus alumnos/as”, (Gutiérrez, 2004. p.5) puesto que el aprendizaje se espera que sea fructífero, por el constante intercambio de ideas con sus pares y/o docentes. Destacando la investigación realizada por CEDAUH (2010) un 87,5% de aulas hospitalarias son de carácter multigrado.

Dada la cifra anterior, es menester precisar dicha modalidad de trabajo en la presente investigación, para así dar un panorama más completo sobre la realidad de las aulas hospitalarias, en este sentido, la educación multigrado se caracteriza por ser netamente personalizada, que se organiza por ejes temáticos educacionalmente, de acuerdo al curso a trabajar con el niño (Educarchile, 2008), facilitando el modo de organización en la planificación docente y a la vez el cambio de actividades que se puedan realizar, por cualquier eventualidad con el alumno, además esta modalidad permite trabajar por asignaturas focalizadas, favoreciendo la existencia de un trabajo transversal, y de habilidades.

Godoy et al. (2006) plantean objetivos para la modalidad multigrado dentro del aula hospitalaria, los cuales consisten en:

- Continuar el currículum establecido, realizando en caso necesario, adaptaciones curriculares para paliar el retraso escolar en las áreas disciplinares.
- Responder a las necesidades educativas especiales de los alumnos.
- Garantizar la continuidad de sus estudios.

- Facilitar su posterior reincorporación a su escuela de origen, evitando así, su marginación del sistema de educación formal y el retraso escolar.

A modo de conclusión, se deduce que el trabajo multigrado, es un sistema ocupado en la mayoría de las aulas hospitalarias, considerada como una manera apta para el trabajo con niños de diferentes edades, y niveles.

Adaptación curricular en instancias multigrado.

Dentro de cada tipo de aula hospitalaria, existen diferentes modalidades de trabajo pedagógico, en el cual Lizasoáin (2000), plantea que la diversidad de acciones pedagógicas que se realizan en las aulas hospitalarias, son determinadas por las particularidades de cada hospital y el perfil del paciente que se atiende, existiendo actividades que son comunes, como aquellas referidas al currículum vigente.

Para la planificación de las actividades en instancias multigrado, en la organización de los contenidos, el docente cumple con un rol importante, ya que según Santos (2011) el docente debe cumplir un papel de guía y facilitador frente al estudiante, ofreciéndole las herramientas necesarias para lograr su aprendizaje. Es por ello por lo que Calvo (2017, p.24) menciona que “la implementación de propuestas educativas conlleva utilizar variedad de recursos, técnicas y metodologías participativas e innovadoras que contribuyen a la socialización, la inclusión, la comunicación, la creatividad; fomentarán actitudes positivas, espacios de aprendizaje e intercambio de experiencias”. Toda propuesta que el docente realice debe ser pensada en cada uno de los estudiantes que tiene a su cargo. Arroyo (2017), señala la importancia de considerar las edades, competencias académicas, competencias físicas y mentales, para contribuir a un espacio educativo tomando en consideración la diversidad de cada uno de los alumnos que se encuentran en el hospital.

Actividades Lúdicas: El juego.

En relación a lo dicho, las modalidades multigrado y adaptación curricular en instancias multigrado, son necesarias para el funcionamiento en contextos adversos, en este caso, centrados en las aulas hospitalarias. (Guillén y Mejía, 2002; Lizasoain 2002; Alonza, García y Romero, 2006; Serradas, a2007, b2017; Lizasoáin, 2017) A continuación, se profundiza sobre las actividades lúdicas que utilizan los diferentes agentes insertos en este contexto, la importancia de estas y en específico en los diferentes enfoques del juego.

Estas actividades, según la bibliografía, son “la mejor herramienta para el conocimiento de las propias potencialidades, lo que facilita la comunicación en grupo y propicia la convivencia, por ende, la cognición y la integración” de los niños hospitalizados (Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, 2009, p. 84).

Según Serradas (2007) existen diversas funcionalidades del juego en el ámbito hospitalario, siendo estas:

- *El juego recreativo*: Sirve al niño/a como entretenimiento o diversión durante aquellos periodos de tiempo en los que no hace nada, mientras permanece en el hospital.
- *El juego con fin educativo*: Proporciona al niño/a estímulos que le favorecen un adecuado desarrollo.
- *El juego como terapia*: Sirve al niño/a para expresar miedo, ansiedades y preocupaciones sobre lo que ocurre durante su estancia en el hospital.

(p.642)

Los cuales se desarrollarán en profundidad a continuación.

Juego recreativo

El juego recreativo, se define como “el conjunto de actividades que se dirigen al esparcimiento, a la diversión, a la alegría, la amabilidad, el relajamiento de tensiones, al ánimo festivo y en último término, a no aburrirse” (Lizasoáin. 2000, p.83) Compartiendo dichos principios lúdicos, Díaz. Et al. (2010, p.19) destacan que “las actividades lúdicas contribuyen a reducir el periodo de hospitalización del niño/a, ya que el sistema inmunológico y defensivo es estimulado por ellas, mejorando el estado físico, mental y anímico.”

Según Palomo del Blanco (1995) El niño hospitalizado se enfrenta a situaciones totalmente estresantes y es mediante el juego que se hace más tolerables estos acontecimientos y todos los sucesos extraños e inesperados que ocurren durante el proceso, permitiendo medir sus emociones como la angustia, el miedo, entre otros.

A lo anterior, es necesario agregar que el juego proporciona al estudiante según Serradas (2007, p. 640) “expresar sus sentimientos en un marco lúdico y sin restricciones que impidan al estudiante expresarse de manera libre, posibilitando la asimilación de nuevas situaciones y experiencias” asociadas a la hospitalización (Ridde, 1990; Lizasoáin, 2000)

Por otro lado, Mejía y González (s/f) señala que estas actividades que se utilizan en las aulas hospitalarias deben ser recursos flexibles, globalizadores, significativos, personalizados, socializadores y motivadores.

González, Benavides y Montoya (2000) establecen las principales funciones del juego dentro del contexto hospitalarios ellas son:

- Acelerar la recuperación del niño.
- Facilitar la comprensión de su enfermedad.
- Promover el desarrollo del niño.
- Favorecer el afrontamiento de la enfermedad.
- Establecer rapport con el personal de la salud.

- Facilitar la comunicación con el niño.
- Proporcionar la confianza con el personal médico.
- Facilitar la cooperación del niño
- Informar sobre la hospitalización.
- Preparar al niño/a para los procedimientos invasivos.
- Facilitar la expresión de sentimientos y pensamientos.
- Convertir la hospitalización en una experiencia positiva.

Una vez establecidas las funciones del juego recreativo en contextos hospitalarios, surge la duda de quién se hace cargo de mediar estas actividades. Según Lizasoain (2002) es necesario que exista un adulto quien dirija y ayude a manipular el material recreativo, por lo general es el profesor quien ayuda al niño a socializar con los demás estudiantes en las diferentes instancias, ya sea en la sala común o en la sala cama.

En definitiva, las actividades lúdicas recreativas son un medio útil para que el estudiante se enfrente y familiarice con el entorno hospitalario, generando en el niño un fortalecimiento en su autonomía y seguridad, para desenvolverse dentro de espacios poco habituales. Lo importante de las actividades lúdicas recreativas, es que se convierten en un elemento favorecedor de las relaciones interpersonales que tenga el estudiante, ya sea con su familia, con sus compañeros, con el personal de salud y con su docente, quien debe estar preparado para manejar las interacciones que surjan durante las actividades y para encauzarlas en caso necesario. (González, Benavides y Montoya, 2000)

Juego con fin educativo

Dentro de la clasificación antes mencionada de las actividades lúdicas, el juego se desglosa en tres partes: recreativo, con un fin educativo y finalmente visto como una terapia. A continuación, se ahondará en la segunda clasificación, donde el juego se toma con la finalidad de educar.

En palabras de Serradas (2007, p. 643) “toda actividad recreativa debe perseguir un fin educativo, donde “es precisa la compañía de adultos que sepan cómo tratarlos, dirigir sus juegos y emplear adecuadamente el material recreativo.”, es decir, que el uso del juego es un medio esencial para enseñar contenidos a los estudiantes, los cuales permiten abordar el currículum de manera distinta, adecuándose a las necesidades que atraviese cada alumno.

Loss (1995) menciona que los métodos lúdicos permiten el aprendizaje mediante el juego, existiendo una cantidad de actividades divertidas y amenas en las que se puede incluir el contenido, temas o mensajes del currículo, por lo que el desarrollo de actividades lúdicas, requieren que el docente no solo maneje el currículum, sino que debe conocer los intereses, necesidades y limitaciones de cada uno de sus estudiantes a la hora de planificar las actividades de aprendizaje, para que este sea significativo.

Desde la misma perspectiva, Medina y Aguilar (2009, p.84) postulan que “los juegos se pueden concebir como el recurso que favorece la experiencia en grupo, a través de roles sociales, para desarrollar habilidades y competencias, básicas en la propuesta actual de educación.” Estos autores, complementan que la creatividad en los estudiantes debe ser potenciada, a través de las actividades planteadas por los docentes, las cuales aluden a la resolución de problemas, permitiendo un desarrollo social, físico y cognitivo, y de trabajo colaborativo, el cual se hace esencial para lograr metas en forma conjunta. En conclusión, el juego como fin educativo, permite no solo comprender un contenido curricular, sino que de forma transversal busca que el estudiante desarrolle y fortalezca en sí mismo, áreas sociales, personales y de crecimiento humano en el niño.

Juego como terapia

Después de haber indagado sobre el juego recreativo y con fin educativo, se hace indispensable mencionar el juego como terapia, enfocado en la optimización de la situación personal, social y psicoafectiva del menor hospitalizado.

Desde la perspectiva del juego como terapia, es una medida autocurativa natural que ofrece la niñez, siendo parte del aprendizaje y de la terapia sanadora o paliativa, donde se considera el juego una instancia de “sanación” para el estudiante. El juego es inherente en todo niño y no por estar hospitalizado perderá las ganas de jugar, de aprender y de socializar. (Erikson, 1920; Loza, Villamarín y Mena; 2017; Klein 2017; Abad y Veras 2018)

Por otra parte, es inaplazable mencionar, que la ludoterapia o terapia del juego tiene como objetivo que el niño “encuentre múltiples oportunidades para la expresión y autocontrol de sus emociones, la expansión de la conciencia, el reconocimiento de sus propios recursos y potencialidades, así como la normalización de sus pautas de desarrollo” (Santos, 2015, p.33)

En congruencia con lo planteado, Godoy (2012) añade que existen diferentes tipos de Ludoterapia, siendo estas, la grupal y la personalizada:

- *Ludoterapia Grupal:* Se refiere a la realización de diferentes actividades correspondientes a la expresión de las diversas áreas del desarrollo. Se lleva a cabo en las dependencias de la Escuela, donde se atienden aquellos niños que estén en condiciones de desplazarse.
- *Atención Personalizada:* En esta instancia, son sujetos de atención los niños que, producto de su patología, están impedidos de trasladarse y/o movilizarse de su unidad y se crean dinámicas que no requieran moverse de su lugar.

En síntesis, las actividades lúdicas, son un beneficio para el estudiante en su proceso de enfermedad, gracias a la diferentes funciones que cumple el juego, ya sea con un fin recreativo, educativo y/o terapia, adquiriendo un rol protagónico no solo a la hora de planificar las clases, sino que también en la hora de tiempo libre o de ocio, donde el juego

pasa a ser utilizado como una manera para sobrellevar la enfermedad, compensando lo emocional o físico.

Trabajo multidisciplinario entre profesionales

En las aulas hospitalarias desarrollan su labor diferentes profesionales, en el área de la salud y educación, entre ellos encontramos docentes, psicólogos, pediatras, psiquiatras entre otros, cuyo propósito consiste en aminorar el estado de ansiedad que producen los tratamientos en los estudiantes (Serradas, 2003). Esta modalidad multidisciplinaria de trabajo conlleva a una constante relación sinérgica entre el docente y los demás profesionales, puesto que cada especialista realiza aportes desde su experticia. Éstos se generan gracias a la realización de reuniones, clínicas multiprofesionales, donde se trata la situación de cada niño y su familia desde las diferentes especialidades, tanto en el ámbito académico, emocional-social y administrativo, según corresponda. (Ariza, 2014; Godoy et al., 2006).

- **Forma de trabajo en equipo docente.**

Las funciones del equipo pedagógico se encargan de suplir una serie de necesidades, que apuntan a lo biopsicosocial y pedagógico del estudiante, cuya función principal radica en la elaboración de actividades educativas, para lograr los objetivos en pos del bienestar de los niños.

Entre las funciones que realiza el docente hospitalario, Serradas (2010) plantea lo siguiente:

1. Prestar atención educativa directa con el fin de prevenir o paliar el retraso escolar que pudiera ocasionar la hospitalización y dar continuidad al proceso educativo durante el tiempo de permanencia en el hospital.

2. Establecer comunicación con los docentes de los centros escolares de procedencia de los niños/as para garantizar la continuidad del proceso educativo.
3. Elaborar o adaptar materiales didácticos que permitan la adecuación de la acción educativa a la variedad de situaciones personales y escolares que se presenten.
4. Diseñar y desarrollar actividades educativas de carácter lúdico y recreativo, ajustadas a las características y situaciones individuales de cada niño/a.
5. Ofrecer asesoramiento a los padres, en relación con las necesidades educativas de sus hijos.
6. Informar a los padres sobre la importancia de continuar la atención educativa, combatiendo el síndrome hospitalario y la ansiedad, desviando la preocupación en torno a la dolencia hacia la actividad escolar.
7. Asegurar la coordinación con los servicios, tanto sanitarios como educativos, para garantizar la continuidad escolar en los casos que, tras recibir el alta hospitalaria, sea preciso un período de convalecencia en el domicilio. (pp. 178-179)

Para poder realizar cada uno de los puntos anteriores, se requiere de una coordinación y apoyo profesional- emocional entre docentes, donde todos conozcan sobre el contexto estudiantil, para que juntos elaboren una serie de estrategias con un objetivo pedagógico en común.

- **Trabajo entre profesorado y profesionales de la salud.**

El trabajo educativo realizado por el docente hospitalario se ve influenciado por las decisiones que se toman y a la vez comparten con los distintos profesionales de la salud, quienes manifiestan sus conocimientos provenientes de cada una de sus especialidades. Estos conocimientos permiten diagnosticar al niño en su proceso hospitalario, para identificar sus avances o retrocesos, ya sea en el área médica, psicológica, social y

educativa, tal como Urmeneta (2011, p.11.) señala que “para una atención integral al alumno, es necesaria una coordinación con el equipo multidisciplinar: médicos, enfermería, trabajador social, psicólogo, etc”. En este trabajo multidisciplinar predomina el bienestar del niño, donde cada uno de estos agentes “son una fuente de información y consejo sobre el estado de la enfermedad de los alumnos y en qué medida el tratamiento afectará a su asistencia y al trabajo en el aula hospitalaria.” Gómez (2016, p.23).

Por otro lado, Ortiz (1999) citado en Latorre y Blanco (2010) manifiestan que:

Con el equipo médico, el pedagogo ejercería funciones de negociador entre el niño enfermo y estos profesionales como testigo del proceso de curación, transmitiendo las intenciones de los médicos e informando a éstos de la situación personal que vive el paciente, dentro de una buena relación que ha de presidir la colaboración médico-pedagógica. (p.107)

Es importante manifestar que la relación médico-pedagógica, contribuye a que el alumno sienta que existe un entorno hospitalario que está preocupado diariamente de su proceso de enfermedad y que no solo pone la mirada en las patologías por las que atraviesan los estudiantes, sino que también en el ámbito personal y por ende, el apoyo y el trabajo que lleven en conjunto el equipo médico y pedagógico, será visualizado en la mejoría del niño en su situación de enfermedad (Calvo y Ortiz, 2003; Pabon, 2006; Serradas, 2017).

- **Trabajo con la familia**

Como ya se ha establecido con anterioridad, la labor del docente se desempeña con diferentes actores al interior del hospital, dentro de sus diferentes funciones, es necesario destacar el rol que cumple con la familia en el proceso hospitalario del niño, cuya actividad principal según Galvéz, Navarro y Rivera (2015) es “establecer relaciones con las personas que rodean a su alumno-paciente. En primer lugar, con los padres o familiares, para obtener

información personal del alumno que le ayude a tomar decisiones pedagógicas que faciliten el aprendizaje.” (p.17)

Dicha información será vital para el docente, puesto que proviene directamente de una fuente primaria cercana al estudiante, quienes conocen la vida de este en todas sus dimensiones, estados de ánimos e intereses, ya que son el núcleo directo que conoce su diario vivir.

Por otro lado, el trabajo del docente hospitalario con las familias es “Informar a los padres sobre la importancia de continuar la atención educativa, combatiendo el síndrome hospitalario y la ansiedad, desviando la preocupación en torno a la dolencia hacia la actividad escolar.” (Serradas, 2010, p.179.)

Relacionado a lo anterior, el docente hospitalario como mediador educativo busca generar con las familias, la reducción de los efectos negativos de la hospitalización de sus hijos, por ende, se les debe informar respecto a la atención educativa que ellos recibirán, asimismo, Serradas (2003) alude a lo siguiente:

Se debe ofrecer una orientación educativa a la familia y explicar a los padres las repercusiones de la enfermedad y la hospitalización. Debido a que la familia asume la mayor parte de la responsabilidad en el cuidado del niño enfermo, deben ofrecerse intervenciones educativas y de apoyo como una parte rutinaria de la atención al paciente pediátrico (p.117)

En conclusión, la comunicación continua generada por el docente hospitalario, junto a los apoderados y familias involucradas, permite obtener información relevante por parte de estos, para que sea considerada al momento de tratar con el niño. Esto permite el apoyo emocional y educacional a los niños de forma íntegra, puesto que, desde la perspectiva educacional, los docentes a través de las familias reciben retroalimentación en cuanto a su estado anímico, gustos, comodidades, intereses, para acercar el conocimiento al niño de

manera más significativa. Considerando lo anterior, el docente no solo cumple labores con el estudiante, sino que también es un apoyo emocional para las familias de los estudiantes.

1.6.4 Aula hospitalaria versus aula regular

Una vez establecido en el apartado “Modalidades de trabajo pedagógico en aula hospitalaria” donde se mencionan las adecuaciones curriculares para realizar el trabajo multigrado, las actividades lúdicas y finalmente el trabajo multidisciplinar con diferentes especialistas, es necesario reconocer algunas de las características propias del aula regular en comparación a ciertas características de las aulas hospitalarias, para así identificar las diferencias que existen en ellas y de qué manera el docente se enfrenta a estos desafíos.

A continuación, se presenta la tabla 4 “Diferencias” que evidencia una comparación de lo que es un aula regular y un aula hospitalaria según (Lizasoáin y Lieutenant., 2003) la cual identifica las diferencias existentes entre estos dos tipos de aulas.

TABLA 4

Diferencias

AULA REGULAR (AULA ORDINARIA)	AULA HOSPITALARIA
Asistencia escolar obligatoria	Asistencia voluntaria
Atención grupal	Atención individualizada
Grupos homogéneos (mismas edades)	Grupos heterogéneos (diferentes edades)
Los grupos de alumnos son fijos	Constante cambio de alumnos
Programación fija y determinada	Gran flexibilidad en la aplicación de programación
Actividades supeditadas básicamente al currículo	Actividades subordinadas al estado de salud del niño y a los tratamientos médicos.

Horario completo y extensa	Horarios más reducidos
Gran número de profesores	Reducido número de profesores
Muchas aulas configuradas de manera similar	Aula hospitalaria, salas comunes o habitaciones
Actividades físicas y deportivas	Actividades condicionadas por el centro y el estado físico del niño
Supone normalización	Supone un intento de normalización en una situación “anómala”
La tónica dominante es la salud de los alumnos	La enfermedad y los estados de apatía, la depresión o la ansiedad son la tónica dominante
La socialización es algo connatural, así como las relaciones entre iguales	Los niños pueden estar asociados, rodeados siempre por un adulto y las interacciones con otros pacientes son más difíciles
Los padres no están en el colegio	Los padres “pueden permanecer” en el hospital

Fuente: Lizasoain, O.; Lieutenant, C. (2003), “Espace européen de collaboration en pédagogie hospitalière”, Séminaire européen: atelier 3 du Réseau de HOPE. Manresa (España), 25 de octubre 2003.

A partir del cuadro anterior, se desprende las diferencias más relevantes, entre un aula regular y un aula hospitalaria, siendo identificadas, la flexibilidad en la programación, la normalización, y la cantidad de profesores que ejercen en estos espacios, los cuales serán desarrollados a continuación.

Flexibilidad en la programación

La flexibilidad es aplicada en los dos ambientes pedagógicos, en un aula regular o un aula hospitalaria, especialmente en la planificación de las actividades, destacando el punto comparativo que se hace en cuanto a las programaciones que se realizan en las diferentes aulas. En una escuela regular, el contexto mayoritariamente es predeterminado, permitiendo que los sucesos de flexibilidad sean previstos con anticipación al momento de planificar, puesto que las modificaciones que se dan en este ámbito son respecto a celebraciones dentro del establecimiento, siendo algunos ejemplos como: el día del alumno, misas, día del libro, aniversarios, entre otros.

En cambio, en la hospitalaria se presenta una mayor flexibilidad en cuanto a la planificación al momento de ser aplicada, puesto que el contexto del aula hospitalaria varía constantemente y su atención es principalmente individualizada, debido a las patologías que sufren los alumnos. Dentro de las diferentes instancias en la cual la flexibilidad es primordial tiene relación con la capacidad del docente para adecuarse al estado emocional del niño, donde se reflejan en descompensaciones, estados de ánimo, actividades extracurriculares, visitas médicas, entre otros, lo que deriva a que el docente evidencie su capacidad de adaptación frente al cambio en las actividades pedagógicas y situaciones complejas propias de cada contexto hospitalario, además de contrarrestar los sucesos emocionales de los con recursos didácticos creativos y motivadores.

La flexibilidad dentro de lo que es el trabajo docente del aula hospitalaria, también se puede ver enfocada al área de coordinación, ya que al relacionarse con los pares y otras aulas hospitalarias, este necesita de la flexibilidad para llegar a acuerdos que tengan relación con el estudiante dejando de lado los intereses personales en pos del estudiantado. (González, Macías y García, 2002; Arango et al, 2004; Fernández y Colom, 2002; Peirats y Granados, 2015; Quintero, et al, 2007; Lifante et al, 2016).

- **Normalización**

El contexto de un alumno hospitalario, está asiduamente enfrentado a cambios importantes relacionados con su enfermedad, discapacidad y posible complicaciones de su patología, las cuales son vistas por los docentes del aula hospitalaria, como características del estudiante, es decir, que visualizan los síntomas de la patología como una realidad natural que no tiene mayor interferencia en la adquisición del aprendizaje de los niños, puesto que los estudiantes a pesar de sus aflicciones, pueden realizar actividades de aprendizaje, de igual manera que un estudiante que asiste a un aula tradicional.

Grau (2002), postula que es necesario que la enfermedad se socialice, para que las personas que son parte del contexto social en el que se desarrolla el niño, tenga conocimiento de la patología y sus características, sabiendo en qué consiste, puesto que, si no se posee claridad de lo que padece el niño, se tiende a excluir al niño de funciones que sí puede cumplir, o que con ayuda lo realizarán de una manera óptima. Por lo tanto, los docentes que trabajan en este tipo de contexto homogenizan la diversidad de patologías y situaciones ligadas a la misma. (Fernández, 2000; Gonzáles, 2010; Hernández y Rabadán, 2013; Carrasco, 2014; Calvo, 2017)

- **Número de profesores**

En Chile, los datos emanados por el Ministerio de Educación 2015, señalan que existe un total de 218.144 profesores, los cuales desempeñan su labor en aulas regulares, ya sea en contextos rurales o urbanos, donde se desprende de ese total, la cantidad de 324 docentes que ejercen en aulas hospitalarias, siendo regidas por el Ministerio de Educación.

Los datos anteriores fueron analizados mediante Excel y un software que permite el ordenamiento de datos cuantitativos, dando como resultado el gráfico 1 representado en la figura 4 “Distribución de profesores de Chile según lugar de trabajo”, que da cuenta de la disminuida plaza docente en el ámbito de aula hospitalaria, siendo este un universo relativo.



Figura 4. Cantidad Representativa de Docentes Hospitalarios en Chile

Fuente: Elaboración propia

La figura 4 nos introduce al análisis inherente, sobre qué características tendrán en particular los docentes al decidir trabajar en estos contextos, ya que como se ha visto a lo largo de los diversos apartados, éste debe desempeñar su labor en un hospital, donde se trabaja de manera multidisciplinar con el equipo médico, profesores y familia.

En relación con el quehacer del docente, Cabezas (2008), plantea que la labor del profesorado en las aulas hospitalarias debe considerar las emociones personales del alumnado como la angustia, la ansiedad, el aburrimiento, junto con potenciar la interacción entre los propios niños y niñas con el objetivo de que compartan sus experiencias, enfocado en la socialización del estudiante.

La figura del docente hospitalario en el proceso educativo del niño se encuentra en una constante toma de decisiones, las cuales son acotadas al contexto en el cual se encuentra, lo que va a determinar el cómo planifica y ejecuta su clase, teniendo en consideración la flexibilidad curricular, el estado emocional de los estudiantes y cómo se sienten físicamente.

Considerando todo lo mencionado, es importante recalcar el rol que ejerce el docente en aulas hospitalarias, relevando las características específicas (profesionales como personales) que se requieren para desenvolverse en tal contexto.

1.2. Docentes Hospitalarios

El presente capítulo denominado “docente hospitalario”, profundiza en las particularidades que este debe movilizar en este contexto en específico y, para la naturaleza de esta tesis, se entenderá el término “característica”, como sinónimo de “cualidad”, algo propio o distintivo del ser, que determina y diferencia a un profesional con otro, en este caso, los docentes que ejercen en contextos hospitalarios, lo cual implica sus particularidades ya sea de carácter personal como profesional.

Los profesores como profesionales de educación tienen ciertas características ligadas al desarrollo y a la evolución de su tarea, ya sean personales como profesionales, y es en base a este tema que la perspectiva Freiriana, menciona que los profesores y profesoras para realizar una buena práctica pedagógica, deben ser humildes. Freire (2010) con respecto a la humildad la reconoce como la capacidad para darse cuenta de que el ser humano está constantemente aprendiendo, por lo cual tiene que saber recibir retroalimentaciones y críticas en pos de sus estudiantes. Luego el mismo autor hace referencia a la amorosidad, la cual es mirada como una actitud de afecto, no solo para los estudiantes, sino para el propio proceso de enseñar; la valentía, para defender sus ideales pedagógicos; la tolerancia, siendo fundamental para enseñar a convivir, respetar y aprender con lo diferente.

Por otro lado, Day (2012) bajo la misma premisa de las características específicas, señala que la pasión que debe tener un docente al momento de enseñar debe ser el motor que moviliza al profesor en su quehacer pedagógico, ya que sin pasión o emoción no se podrían llevar a cabo aprendizajes significativos que manifiesten un compromiso real con sus estudiantes, un docente apasionado se preocupa de poner al estudiante al centro, tanto como aprendiz y persona, puesto que valoriza todas sus dimensiones como un ser único.

El docente apasionado, bajo la mirada de Day (2006) debe poseer cualidades referidas a la sinceridad, justicia, sabiduría práctica, perseverancia, valeroso, ser persistente en la adversidad, compromiso y esperanza. El mismo autor, hace mención de las emociones y

sentimientos de los docentes, declarando como “un aspecto significativo y muy vigente, que forma parte de la esencia del docente, es la vivencia de emociones fuertes. Sabemos, por ejemplo, que el clima emocional de la escuela y de la clase influirá en las actitudes ante la enseñanza y aprendizaje, y en la práctica correspondiente.” (p.62).

Estas características mencionadas por Freire y Day hacen alusión a lo propio que posee todo docente, sin embargo, en este apartado las características a mencionar estarán enfocadas a la figura del docente hospitalario, las cuales se investigarán en profundidad, y posteriormente clasificadas en características profesionales y características personales, siendo esta última uno de los constructos conceptuales fundamentales en la presente investigación. Cuyas definiciones se establecen a continuación:

Las características personales, serán entendidas desde aquí en adelante como aquellas cualidades innatas que se fortalecen a través de la experiencia del sujeto, ligadas al ámbito emocional, psicológico y social.

Las características profesionales, son aquellas que están ligadas al acto pedagógico disciplinar y/o didáctico, considerando las diferentes experiencias laborales en las que se propicien o se pongan en juego.

1.2.1 Función del docente hospitalario

El pedagogo hospitalario cumple funciones a destacar dentro del aula, las cuales se desprenden de la realidad hospitalaria en la que se encuentra inserto. Una vez llegado a este punto, se realizó una clasificación en categorías respecto a la investigación de diversos autores tales como Polaino (1990); Grau (1993); Latorre y Blanco (2010); Ortiz (1999); Maestros del Hospital San Juan de Dios (1979); Haller, Talbert y Dombrol (1987); entre otros, los cuales son un aporte para el desglose consiguiente:

- Función pedagógica-curricular.
- Función de orientador con familia y estudiantes.
- Función pedagógica- social.
- Función de relaciones multidisciplinares.
- Función de interiorización con el contexto.

A continuación, serán desarrolladas cada una de las funciones emanadas por el docente hospitalario.

Función pedagógica-curricular

Esta función está orientada a la cobertura curricular, y como los contenidos curriculares se adecuan a las circunstancias del entorno, para así resguardar la continuidad de estudios de los niños que se encuentran en el aula hospitalaria. Para ello, se consideran elementos de planificación; progreso académico; evaluación de programa; investigación; evaluaciones psicopedagógicas y educar en función de la enfermedad que se muestran en la figura 5 “Función Pedagógica- Curricular”.

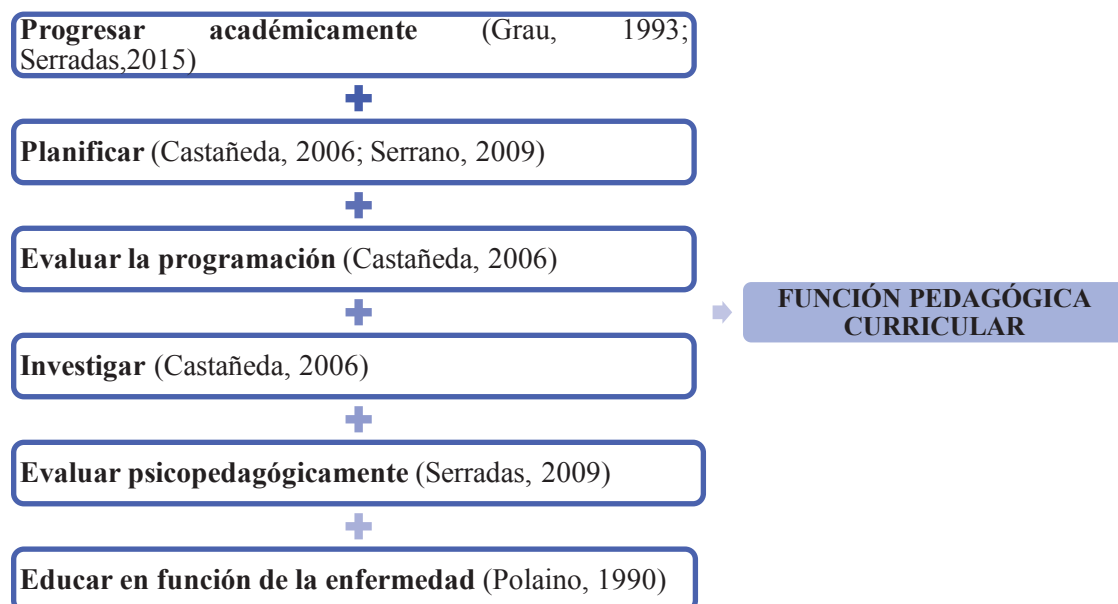


Figura 5. Función Pedagógica Curricular

Fuente: Elaboración propia

- **Planificar:** está relacionada a las diferentes adecuaciones que se realizan considerando las diferentes necesidades del estudiante, ya sean físicas o psicológicas (Castañeda, 2006; Serradas, 2009).
- **Progresar académicamente:** estas funciones están relacionadas con uno de los objetivos principales de la pedagogía hospitalaria, el cual contempla la continuidad de estudios para los niños y niñas que se encuentran hospitalizados por diferentes patologías. (Serradas 2015; Grau 1993).
- **Evaluar la programación:** las acciones ligadas a este punto, considera la elaboración y adecuación de instrumentos evaluativos que el estudiante pueda desarrollar, considerando sus particularidades y estado de salud (Castañeda 2006).
- **Investigar:** las tareas desarrolladas en este punto atienden a una constante renovación de conocimientos pedagógicos y metodológicos, que sean útiles en el ambiente donde desarrolla su labor pedagógica (Castañeda 2006).
- **Evaluar psicopedagógicamente:** consideran el progreso que el estudiante va teniendo a través de las diversas actividades académicas que se van desarrollando, y luego de esto da paso para la toma de decisiones respecto a este avance, donde se consideran posibles modificaciones en la enseñanza, con el fin de un prestar un apoyo continuo (Serradas 2009).
- **Educación en función de la enfermedad:** esta es una de las funciones que no contempla a otros autores ya que, en esta ocasión, la labor pedagógica pasa a un segundo plano, dando cabida en primer lugar a la recuperación de los estudiantes (Polaino 1990). Autores posteriores al año 2000 como Serradas (2015), Lizasoain (2016), por señalar algunos, han demostrado en sus estudios que la pedagogía pasa a

ser una terapia que se suma a los diferentes tratamientos farmacológicos y terapéuticos que se utilizan en pos de la mejora del estudiante.

Función de orientador

Está centrada en el docente y en el papel de consejero en cuanto a todo lo que sucede con el niño, en referencia a lo que realiza con la familia, se enfoca mayoritariamente en explicar a los padres que está sucediendo con el niño, tanto en la enfermedad como con los estudios, con el objetivo de buscar de manera conjunta profesor - apoderado ayudar de manera efectiva al estudiante, permitiendo favorecer un avance en concordancia con el hijo/estudiante.

Lo que respecta al estudiante, el papel de orientador que cumple el docente hospitalario es en base al contexto donde se encuentra, destacando la orientación en cuanto a salud, a causa de la cercanía con el estudiante, lo que permite un mayor conocimiento sobre el proceso de enfermedad que está atravesando el niño, explicando al estudiante los diferentes procesos que atravesara a causa de su patología.

Desde la orientación pedagógica, el docente al estar un largo tiempo con el estudiante reconoce las características propias del alumno, como sus gustos, sus estados de ánimo, y sus habilidades, lo que es considerado posteriormente para la mediación de los contenidos (Fernández, 2002; Hospital San Juan de Dios, 1973; Castañeda, 2006; Serradas, 2015).

Lo anterior, se sintetiza en la figura 6 “Función de Orientador”



Figura 6. Función de Orientador

Fuente: Elaboración propia

Función pedagógica- social

Esta función está centrada en la mediación y actuación pedagógica - social que realiza el docente hospitalario en el aula, la cual está vinculada con el accionar en conjunto con las familias, alumnos, instituciones externas y centros educacionales de origen, para generar en el niño hospitalizado un acompañamiento social más cercano, dependiendo de la realidad en la que se encuentre. Esta función incluye a: canales de comunicación, socialización y relaciones interpersonales, colaboración padres - profesores, coordinación con instituciones externas, educación social y terapéutica y normalizar la vida del estudiante, los cuales se organizan a continuación en la figura 7 “Función Pedagógica- Social”

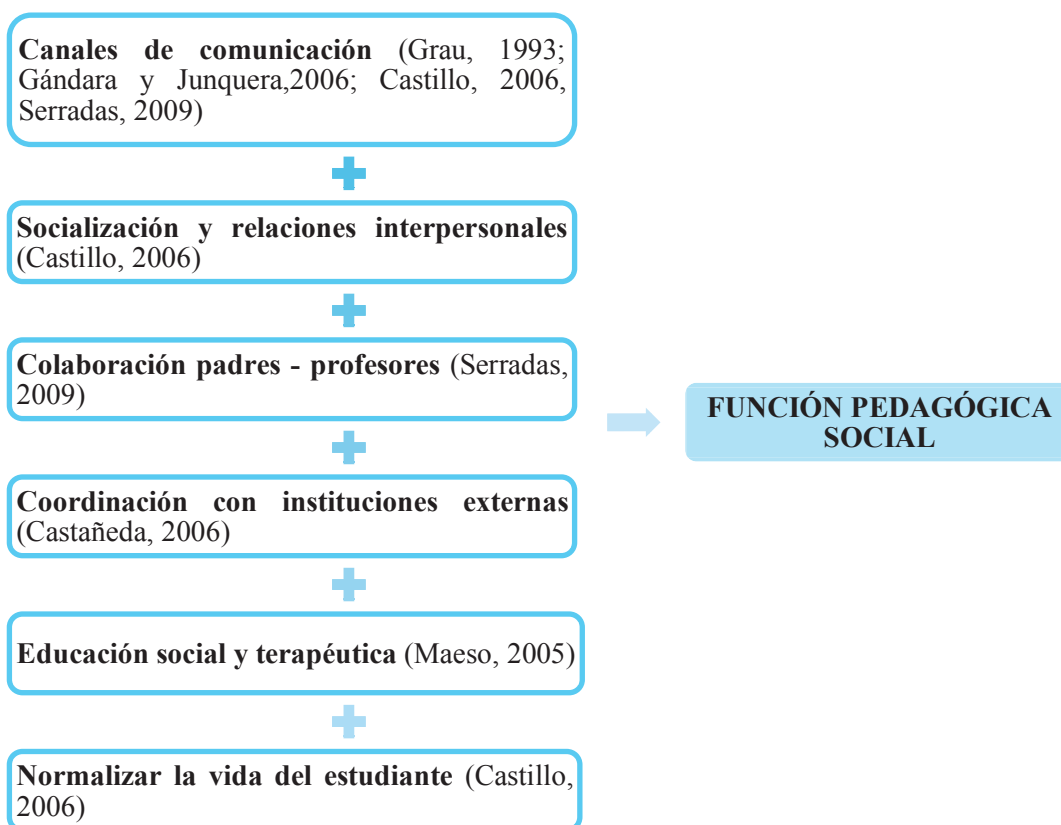


Figura 7. Función Pedagógica-Social

Fuente: Elaboración propia

- **Canales de comunicación:** estas acciones están enfocadas en la comunicación pedagógica curricular y emocional, que debe generarse entre los establecimientos educacionales de origen de los estudiantes, con el centro hospitalario, para informar el estado de avance que va teniendo el niño para su posible reinserción al colegio (Grau, 1993; Gándara y Junquera, 2006; Castillo, 2006; Serradas, 2009).
- **Socialización y relaciones interpersonales:** esta función se enfoca en la mediación que realiza el docente en los procesos de socialización que se desarrolla entre los niños que se encuentran en el aula hospitalaria, con la finalidad de potenciar las relaciones interpersonales entre ellos (Castillo, 2006).
- **Colaboración padres - profesores:** se relaciona con la ayuda proporcionada por el docente y la cooperación con los padres, en los procesos de aprendizaje del estudiante, con el fin de llevar a cabo una educación cimentada en el continuo apoyo de los padres a sus hijos hospitalizados (Serradas, 2009).
- **Coordinación con instituciones externas:** estas acciones se relacionan con crear puentes de comunicación con otras instituciones, en apoyo a la gestión de recursos educativos en pro de los estudiantes, con la finalidad de otorgar una educación más significativa en los estudiantes (Castañeda, 2006).
- **Educación social y terapéutica:** estas funciones están ligadas con la educación social y de las emociones, además, de la atención terapéutica otorgadas al estudiante, con el objetivo de generar en el niño un estado emocional óptimo al momento en que se enfrente a tareas educativas (Maeso, 2005).
- **Normalizar la vida del estudiante:** consiste en el proceso de adaptación del estudiante al centro hospitalario, a través del acompañamiento docente con el niño hospitalizado, pretendiendo normalizar su vida y rutina diaria de la forma más estabilizada posible para la mejoría de su patología (Castillo, 2006).

Función de relaciones multidisciplinares

Consideremos ahora, la labor que tiene el docente al relacionarse con diferentes especialistas, ya sean del área pedagógica, como son sus colegas, con el personal de salud, contemplando médicos, enfermeros y paramédicos, quienes deben tener una constante relación, que beneficia al educando, puesto que ambos profesionales se nutren desde su experticia.

El docente al relacionarse con el equipo médico le facilita estrategias comunicativas sobre cómo mediar, aproximarse y explicar al estudiante su situación de enfermedad, mientras que el equipo médico capacita al profesorado y su familia sobre las diferentes consecuencias o dificultades asociadas a la patología que el niño posea (Fernández, 2002; Serradas, 2009).

En la figura 8 “Función de Relaciones Multidisciplinares” se sintetiza lo anterior.

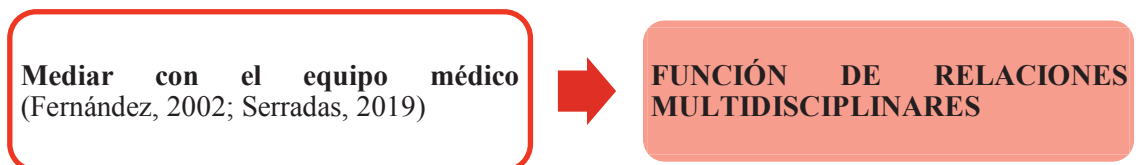


Figura 8. Función de Relaciones Multidisciplinares

Fuente: Elaboración propia

Función de interiorización del contexto hospitalario

Avanzando en el razonamiento planteado, el docente al desenvolverse en el contexto hospitalario ahonda en los intereses, motivaciones, desafíos y patologías que vivan los estudiantes, tomando en cuenta su desarrollo personal y pedagógico, el ambiente social en el que el estudiante se desenvuelve y el ámbito psicológico. Ante estos desafíos, el docente

debe ser lo suficientemente resiliente para poder continuar en su labor dentro del aula, puesto que las adversidades emocionales y físicas a las que se enfrenta, causadas por las diferentes patologías que afectan a los estudiantes. A continuación, se muestra en la figura 9 “Función de interiorización del contexto hospitalario” los puntos a desarrollar.

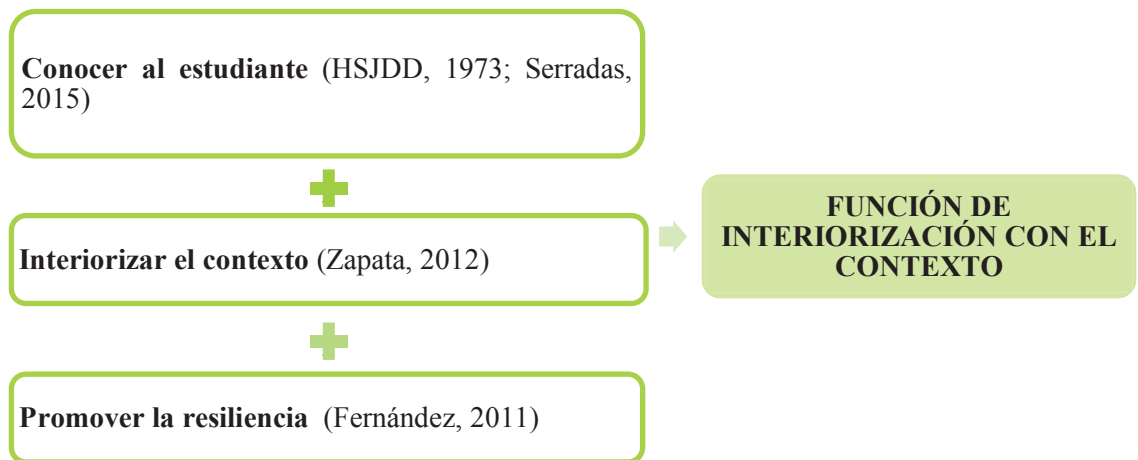


Figura 9. Función de Interiorización con el Contexto.

Fuente: Elaboración propia

- **Conocer al estudiante:** esta función se orienta a conocer al estudiante en su área personal y académica, lo que manifiesta que el docente pueda potenciar y fortalecer las dificultades que presenten los niños en tareas educativas y a la vez, en fomentar la confianza en el alumno de forma intra e interpersonal (Hospital San Juan de Dios, 1973; Serradas, 2015).
- **Interiorizar el contexto:** esta tarea está directamente relacionada con el conocimiento y reconocimiento del espacio donde el docente ejerce, considerando los pros y los contras del lugar, donde ejemplos claros son, el trabajo personalizado con los estudiantes o el adecuarse al constante movimiento y rutinas sanitarias que pueden interrumpir las clases, entre otras (Zapata, 2012).

- **Promover la resiliencia:** lo primordial de este punto es el enseñar y a la vez poner en práctica el concepto de resiliencia, el cual es utilizado en el contexto de aula hospitalaria para sobreponerse tanto el alumno como el docente hospitalario a las adversidades del contexto (Fernández, 2011).

Luego de haber interiorizado y categorizado las funciones que realiza el docente hospitalario, surge la intención de vislumbrar que existen ciertos puntos que convergen sobre las labores que realiza un docente hospitalario en comparación con un docente de aula regular, un ejemplo de ello es el conocimiento de los estudiantes; las adecuaciones curriculares que se realizan, entre otras (Rey, 2017; Bravo y Guerrero, 2017). Mientras que existen funciones específicas asociadas al contexto hospitalario como lo es el *trabajar con equipo médico, educar en función de la salud del estudiante y sus diferentes particularidades asociadas a las patologías*, solo por nombrar algunas de las funciones que tiene el docente, siendo este un punto imprescindible de la presente investigación, puesto que pretende destacar las características que el docente hospitalario requiere para poder concretar y realizar las funciones antes descritas.

1.2.2 Características del docente hospitalario

Las características que posee un docente hospitalario permiten la construcción de un perfil profesional docente, el cual se desarrolla en y por el contexto en el que se encuentra. El docente realiza tareas de diferentes índoles, siendo algunas de estas: el aprender sobre la enfermedad que posee el niño, ser un mediador entre la información otorgada por el equipo médico y la familia, continuar con la educación del niño que posee alguna patología, amenizar el proceso de la enfermedad, estas siendo las demandas más destacadas que el propio contexto de hospital otorga al pedagogo hospitalario (Lizasoáin, 2000; Fernández; 2002, Riquelme, 2011; Serradas 2015).

Por otra parte, desde las funciones que se dieron a conocer en el apartado anterior, se desprenden diversas características que el docente necesita movilizar. Estas cualidades se dividirán en profesionales y personales.

Según la definición establecida al inicio del capítulo, se puede visualizar que los autores estudiados no realizan una clasificación respecto a las características profesionales y personales, por lo que para efectos de la presente investigación se hace imperativo diferenciarlas entre ellas. Bajo esta lógica se darán a conocer en los siguientes subapartados.

Características profesionales

Al iniciar este capítulo, se conceptualizó características profesionales como aquellas que están ligadas al acto pedagógico disciplinar y/o didáctico considerando las diferentes experiencias laborales que las propicia o se ponen en juego, en este caso, está enfocado a los docentes hospitalarios.

Luego de haber realizado una revisión de autores como Castañeda (2006); Gómez (2016); Haller, Talbert y Dombro (1987); Valdés (1993); González-Simancas (1996); Fundación Carolina Labra Riquelme (2011) y Guarochico (2010), señalan las características profesionales de los docentes, destacando las siguientes:

- Manejo curricular.
- Conocimiento didáctico.
- Conocimiento sobre metodologías didácticas.
- Recursos educativos.
- Atención a las necesidades intelectuales de los estudiantes.
- Reducción del estrés en el estudiante.
- Analizar las diferentes problemáticas que el estudiante presenta en el ámbito comunicacional y del aprendizaje.

- Experiencia laboral.
- Capacidad para investigar.
- Perfeccionamiento docente.

A continuación, se exhorta una breve explicación de cada una de ellas.

Una de las características profesionales, es el *manejo curricular* que el docente debe poseer, abarcando las bases curriculares, que son los pilares que sustentan los conocimientos mínimos que deben adquirir todo estudiante en cualquier institución pedagógica, siendo necesarios a la hora de realizar las diferentes planificaciones y adecuaciones curriculares necesarias para cada alumno. Para poder realizar dichos cambios, el docente tiene que poseer un *conocimiento didáctico*, y conocimiento sobre *metodologías didácticas*, aportando al buen desarrollo del aprendizaje dentro de las aulas multigrado ((Gómez, 2016; Haller, Talbert y Dombro, 1987; Castañeda, 2006; Guarochico, 2010).

Para que el aprendizaje tenga sentido en los estudiantes, deben emplearse *recursos educativos*, donde el docente pueda hacer uso de las diferentes herramientas tecnológicas, permitiendo un acercamiento de la tecnología a niños que se encuentran hospitalizados (Haller, Talbert y Dombro, 1987; Guarochico, 2010)

Por otro lado, todo lo anterior apunta a la *atención de las necesidades intelectuales y afectivas de los estudiantes*, donde hace alusión Guarochico (2010) que el docente hospitalario debe aprender a conocer las necesidades intelectuales del niño hospitalizado, con la finalidad de *analizar las diferentes problemáticas del estudiante en el ámbito comunicacional y de aprendizaje*, donde se pretende suplir desde el ámbito pedagógico, los contenidos y asignaturas que han de ser enseñadas a los estudiantes, generando una buena atención educativa.

Desde el ámbito comunicacional, se procura desarrollar planes de contención emocional, donde el estudiante progresa de manera psicológica y académica para luego finalizado su

tratamiento, logre una reinserción escolar y se sienta lo suficientemente autónomo para poder continuar con su vida académica y social (Valdés, 1993, González-Simancas 1996; Guarochico, 2010; Fundación Carolina Labra Riquelme, 2011).

Una problemática a enfrentar en las aulas hospitalarias es el *estrés en el estudiante*, en la que el docente tiene que ser capaz de menguar estos niveles de estrés, mediante actividades que llamen la atención al niño, conversando con él o modificando las clases de acuerdo a su estado de ánimo, para que este pueda trabajar sin sentir frustración, por no poder realizar alguna actividad, y es aquí donde el docente genera instancias educativas para que el estudiante pueda relacionarse con los demás, y pueda realizar actividades sin alguna restricción (Valdés, 1993).

Para suplir las necesidades físicas, psicológicas, y especialmente la continuidad de estudios del niño, y todas aquellas que presenta el estudiante, se hace necesario un *trabajo colaborativo entre diferentes profesionales*, quienes ayudan a la estabilidad del niño en ámbitos de salud, aprendizaje, contención emocional, entre otras, los cuales están en una constante comunicación, respecto a los estudiantes hospitalizados (Fundación Carolina Labra Riquelme, 2011).

Una de las características profesionales del profesor es el requerimiento de *perfeccionarse continuamente*, permitiéndole fortalecer sus prácticas docentes y reflexionar sobre ellas, lo que a su vez le posibilita reinventarse como profesional de la educación. La perfección continúa conlleva a que el docente desarrolle la *capacidad para investigar* sobre su quehacer pedagógico o diferentes situaciones que emergen en los contextos, en este sentido, el realizar investigaciones ligadas a las prácticas con el fin de mejorarlas, lo cual no solo es beneficioso para quien está investigando, sino que también lo es para toda la comunidad interesada en la temática (Castañeda, 2006; Fundación Carolina Labra Riquelme, 2011).

Para finalizar, el docente hospitalario a través de las instancias pedagógicas que se generan en diferentes espacios educativos permite que adquiera *experiencia laboral*, la cual se hace necesaria para poder abarcar las situaciones y conocimientos del contexto del aula hospitalaria (Haller, Talbert y Dombro 1987; Gómez, 2016).

Características personales

Retomando la conceptualización que se estableció en el inicio del presente capítulo, las características personales, serán entendidas como aquellas cualidades innatas que se fortalecen a través de la experiencia del sujeto, ligadas al ámbito emocional, psicológico y social, las cuales pretenden ser visibilizadas en la presente investigación.

Las características personales a las que se hará referencia según los autores Castañeda (2006); Gómez (2016); Haller, Talbert y Dombro (1987); Valdés (1993); González-Simancas (1996); Fundación Carolina Labra Riquelme (2011) y Guarochico (2010), son las siguientes:

- Manejo de emociones.
- Flexibilidad.
- Capacidad de empatía.
- Resiliencia.
- Capacidad de comunicación.
- Perseverancia.
- Aceptación de limitaciones.
- Motivación.

Una de las características personales a destacar en los docentes hospitalarios es la capacidad para *manejar sus emociones*, puesto que estos se enfrentan a constantes duelos, ya sean por la pérdida de los estudiantes o duelos simbólicos por la deserción escolar, para ello requieren la capacidad de poder manejar situaciones poco habituales en contextos de

aulas regulares (Talbert y Dombro 1987; Castañeda, 2006; Guarochico, 2010; Gómez, 2016).

Continuado con las características personales, la *flexibilidad* es la capacidad que tiene un docente de adaptarse a diversas situaciones dentro del aula hospitalaria, ya sea ejerciendo nuevos modelos de aprendizaje en contextos diversos, cambio de actividades en las planificaciones, por sucesos dentro de la clase, entre otros ocurrientes en el día a día (Gómez 2016; Castañeda, 2006; Guarochico, 2010).

La *empatía* se suma a la lista de características personales que debiera tener un docente, y esta se entiende como la capacidad de comprender y ponerse en el lugar de sus estudiantes y a su núcleo, ya sea familiar o institucional, para así lograr un plan de acción de acuerdo con la situación del estudiante (Gómez, 2016; Castañeda, 2006).

La *resiliencia* como cualidad personal que debe poseer un docente hospitalario es la capacidad de sobreponerse ante situaciones adversas, que pueden suscitar en el contexto específico donde desempeña su labor, y en el aula hospitalaria, tales situaciones adversas se derivan a descompensaciones, enfermedades de los alumnos, fallecimiento de éstos o cambios de actividades por visitas extraprogramática (Gómez, 2016).

La *capacidad de comunicación* es una característica personal que se requiere para ejercer en contextos hospitalarios, la cual consiste en tener una actitud abierta para saber dialogar y escuchar a la otra persona de manera amable y directa, siendo este un elemento esencial para poder generar relaciones positivas, con la comunidad educativa, ya sea con el equipo médico, familias y estudiantes, con la finalidad de crear un vínculo en el estudiante. (Castañeda, 2006; Gómez, 2016; Guarochico, 2010)

Al igual que las anteriores, la *perseverancia* es una cualidad necesaria que debe poseer un docente, siendo esta entendida como la constancia y voluntad para trabajar en contextos adversos, los cuales se ven influenciado por las circunstancias ocurridas dentro del hospital

que se ligan directamente a la vida del estudiante que se encuentra hospitalizado, enfrentando una patología. (Haller, Talbert y Sombro, 1987; Gómez 2016)

La *motivación* es una cualidad del docente que consiste en demostrar y despertar el interés por las diferentes funciones que realiza ligadas a su profesión y entorno, esta característica se puede ver reflejada hacia sus estudiantes, funciones administrativas, y/o todas aquellas propias del contexto escolar en el cual se encuentra (Castañeda, 2006).

Dentro del aula hospitalaria el docente debe hacer frente a diversas limitaciones patológicas, sociales o personales, que presentan los estudiantes, para ello el docente debe poseer la cualidad de identificar y aceptar cada una de ellas, asumiendo hasta que punto ético puede llegar, lo cual se ve reflejada en la capacidad de *aceptar* aquellas limitaciones para poder continuar con el proceso de enseñanza (Gómez, 2016).

Una vez establecidas las características que un docente hospitalario debe poseer, ya sean profesionales o personales, se puede concluir que estas responden a un principio *pluridimensional*, el cual contempla al docente hospitalario como aquel que concierne varios aspectos de un asunto, en este caso, viéndose reflejado en las diferentes funciones que este ejecuta en las aulas hospitalarias, y la serie de características necesarias que se desprenden de cada una de las funciones, bajo esta premisa, describir un docente hospitalario contempla varias características específicas y generales, las cuales se conjugan en el contexto, estas características se articulan en los diferentes perfiles hospitalarios que se desarrollan en cada institución y/o fundación.

1.3. FUNDACIÓN CAROLINA LABRA RIQUELME

El presente capítulo denominado “Fundación Carolina Labra Riquelme” surge de la necesidad de situar al lector en un contexto específico en el cual se basa la presente investigación, y para ello se introduce en los antecedentes institucionales más relevantes en sus comienzos de la pedagogía hospitalaria, los objetivos a los que se adscribe la fundación de la Pedagogía hospitalaria, su cobertura a nivel nacional de aulas hospitalarias miembros de la fundación, y por último el perfil del docente hospitalario que plantea esta institución, el cual se enfoca en las características personales que todo docente hospitalario debería poseer al ejercer en este tipo de contexto.

1.3.1 Antecedentes

La Fundación Carolina Labra Riquelme, de ahora en adelante FCLR, es una organización sin fines de lucro cuyo propósito es la implementación, mantención y promoción de colegios, escuelas y aulas hospitalarias en Chile.

Esta organización nace en el año 1998, instaurando su primera escuela llamada “La Escuela del Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda”, la cual fue constituida gracias al viaje hacia España de dos profesionales de la Fundación, las cuales fueron las encargadas de investigar sobre el funcionamiento de las aulas insertas en hospitales, además de saber sobre las leyes que transcurren en las aulas hospitalarias, y luego de esto, la Fundación Carolina Labra Riquelme no ha cesado en su afán de promover, difundir y desarrollar la Pedagogía Hospitalaria.

En el transcurso del tiempo esta fundación ha construido un anclaje sólido en asuntos administrativos y pedagógicos, los cuales se pueden demostrar en su Proyecto Educativo Institucional, en sus diferentes reglamentos, los cuales la validan como una institución seria, y estable, la cual se ha ido construyendo en base a los años de experiencia y de

trabajo colaborativo entre directivos y profesores. Otro punto importante de señalar es que la FCLR es miembro de la Red Latinoamericana y del Caribe: por el derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Situación de Enfermedad, instancia donde se publican diferentes investigaciones asociadas al trabajo realizado en la fundación, asimismo, en diferentes seminarios nacionales, como internacionales de Pedagogía Hospitalaria. (Riquelme, 2013)

Dentro de los diferentes reglamentos y documentación oficial que posee la FCLR, es importante destacar su Proyecto Educativo Institucional, el cual es la columna vertebral de todo establecimiento y/o institución pedagógica.

A continuación, se plantea la misión y visión, la cual plantea estrategias relacionadas en cómo educar a los educandos, para resguardar la continuación de estudios en situación de enfermedad, permitiendo al estudiante un ambiente social lo más parecido a su situación previa del diagnóstico, donde adicionalmente se otorga un acompañamiento del niño o niña, y a su familia durante el proceso de enfermedad.

Visión

Promover y procurar la legitimación y validación de nuestras escuelas en los recintos hospitalarios que nos acogen en el marco del aseguramiento del Derecho a la Educación para todos los niños, niñas y jóvenes con necesidades médicas especiales, hospitalizados y o en tratamiento ambulatorio o en el lugar que el médico determine. La visión de nuestro proyecto propende a la educación de calidad, formación y reinserción de ellos en todos los niveles educacionales obligatorios, con el fin de evitar su marginación del sistema educacional formal. Asimismo, nuestra Fundación vela por legitimar al niño, niña y joven como una persona única con características particulares; otorgándoles a ellos y a su familia acompañamiento, acogida y orientación durante su situación de enfermedad (Fundación Carolina Labra Riquelme, 2012, p.4)

Misión

Nuestro proyecto tiene por misión brindar servicios educativos a los niños, niñas y jóvenes con necesidades médicas especiales, además de acompañarlos y apoyarles junto a sus familias en su situación de enfermedad. Promoviendo acciones que favorezcan la mantención de habilidades intelectuales, emocionales y psicológicas vigentes, la continuidad de su proceso de enseñanza aprendizaje y la reinserción escolar y social. Para dar cumplimiento a la misión, nuestras escuelas brindan una atención holística e interdisciplinaria, con gran calidad humana, compromiso y profesionalismo de sus miembros, que trabajan en forma colaborativa y con sentido de equipo, con disposición, flexibilidad, capacidad de adaptación a las demandas del medio hospitalario, perseverancia en los objetivos planteados y una actitud de constante búsqueda de estrategias adecuadas a las necesidades de los niños, niñas y jóvenes, con el fin de enriquecerlos en la capacidad de pensar, crear, y desenvolverse en un mundo globalizado y vertiginoso. (Fundación Carolina Labra Riquelme, 2012, p. 5).

Según la Visión y Misión de la FCLR, su enfoque principal es brindar a sus estudiantes hospitalarios una educación de calidad, donde se pretende evitar que estos deserten de la escolaridad, otorgando una atención integral a través del profesional de salud y educación, los cuales trabajan colaborativamente en la rehabilitación de niños que permanecen hospitalizados.

Continuando con el análisis, se concluye que los aportes otorgados por la FCLR desde sus inicios hasta la actualidad han sido de gran relevancia para la realidad nacional, respecto a la educación en las aulas hospitalarias, gracias a las continuas investigaciones que se realizan a nombre de esta institución, donde otorga una mayor relevancia a la labor que realiza tal Fundación y los diferentes miembros de ella, siendo así un referente a nivel nacional como internacional.

1.3.2 Objetivos

Señalados los antecedentes que cimientan la FCLR, es necesario manifestar que el progreso y la permanencia en el tiempo de esta fundación, se debe a los diferentes objetivos que ésta establece. Del mismo modo, se revisará y analizará si estos se rigen bajo los mismos objetivos de la Pedagogía hospitalaria, los cuales fueron desglosados en categorías, del mismo modo realiza en el capítulo de “Pedagogía Hospitalaria. (véase figura 2 Transversalidad de los Objetivos de la pedagogía Hospitalaria)

La figura 10 “Distribuciones de objetivos en relación con las áreas de desempeño docente” muestra los cuatro objetivos planteados por Riquelme (2009) los cuales se clasificaron en: Área pedagógica-curricular, Área social y Área de reincorporación escolar.

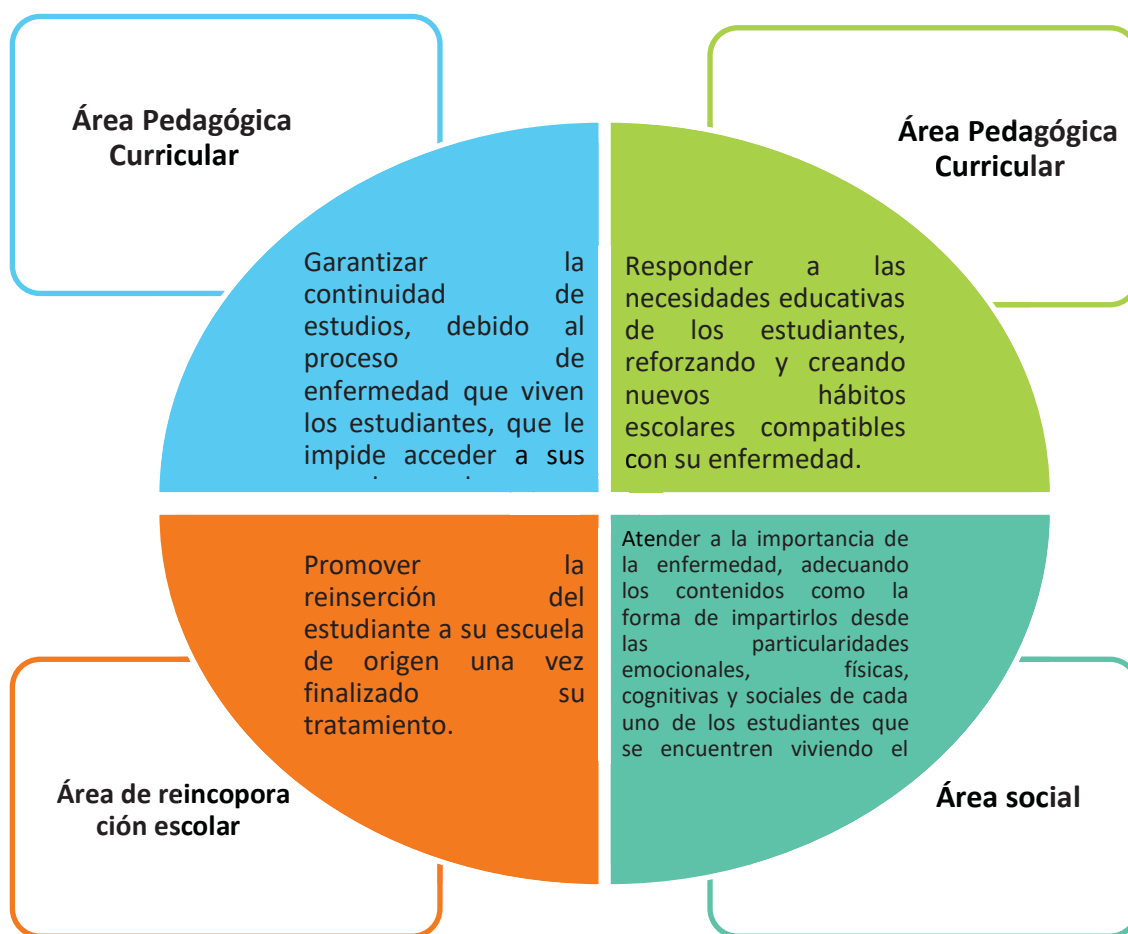


Figura 10. Distribuciones de objetivos en relación con las áreas de desempeño docente en el aula hospitalaria

Fuente: Elaboración propia

Nota: Proyecto Educativo Institucional de la Fundación Carolina Labra Riquelme (2011)

Consideremos ahora, en detalle los objetivos planteados por Riquelme (2009):

- **Área pedagógica-curricular**

Garantizar la continuidad de estudios

En la declaración de los derechos del niño en 2011 (ONU), entre uno de los diez, establecidos fundamentales, se estipula que todo niño tiene derecho a recibir una educación de calidad, considerando al estudiante, no solo como un mero receptor de un servicio de transmisión de destrezas y conocimientos, sino como un sujeto pleno, con derecho para opinar y deliberar, lo que implica una mayor autonomía y respeto a su identidad personal en el proceso educativo, sin discriminación por género, raza, etnia, condición social u otro rasgo distintivo, establecido por la UNICEF y las naciones unidas CEPAL (2006)

Para garantizar la continuidad de estudios, la FCLR se encarga de que los niños reciban educación, a pesar de las dificultades de salud, con el fin de que los alumnos que se encuentran en esta situación puedan desarrollar su aprendizaje según el curso correspondiente, para luego tener una óptima reinserción en su colegio de origen u otro, si es que su salud se lo permite.

Responder a las necesidades educativas de los estudiantes

Caballero (2007) señala que es necesario “Satisfacer, mediante una metodología adecuada, la necesidad cognitiva y recreativa que tiene el niño y el adolescente” (p.158). En este sentido ambos objetivos nos señalan la importancia de las adecuaciones o cambios metodológicos que se deben realizar en las aulas hospitalarias.

Es necesario como en todo contexto pedagógico que los docentes realicen adecuaciones curriculares en sus planificaciones diarias, su metodología de trabajo, requiriendo que estos diseñen una variedad de actividades para que los estudiantes practiquen y apliquen de forma autónoma o con ayuda, el trabajo grupal, donde se practican las distintas formas de agrupamiento; ya sea en trabajos con un gran número de integrantes, individual, en parejas o en grupos de composición acotada.

Por otra parte, el estudiante al provenir de una escuela de origen, en el contexto hospitalario, debiese de seguir la continuidad de los contenidos disciplinares vistos en el

aula regular, para así compatibilizarlo a la vez con el proceso de enfermedad que lleva el estudiante, puesto que ello inicia en el alumno un nuevo desafío en el niño, no solo cognitivo sino que físico/patológico y emocional que le afecta, y estas situaciones se pueden apreciar de manera concreta en el contexto de aula hospitalaria.

Dentro del diseño curricular, existe una gama de sugerencias que algunos autores plantean respecto a este:

Violant, Molina, y Pastor, (2009) señalan que:

En las situaciones de enfermedad y hospitalización la planificación debe ser flexible y el profesional ha de ir adaptando el programa a las posibilidades de acción y al tiempo. Esto implica una evaluación constante del programa y de los objetivos [...]. En el aula o escuela hospitalaria la planificación puede ser grupal e individual y ha de contemplar acciones a corto plazo ofreciendo alternativas que se adecuen a diversas situaciones emocionales, de salud o de necesidades asistenciales. (p.110)

Según lo planteado por el autor, la necesidad de flexibilizar las diferentes actividades y/o planificaciones realizadas para la individualidad del estudiante, conlleva un constante estudio del tiempo y de la circunstancia socioemocional que vive el estudiante, ya que en base a ello se organizan las situaciones de aprendizaje de cada niño.

- ***Área social***

Adecuación de contenidos

Es importante dimensionar que cada niño y niña que se encuentra hospitalizado es una persona única, es decir, que manifiesta ciertas necesidades físicas, emocionales, sociales, entre otras, que otro niño que sufre su misma patología quizás no las tiene, y esto se debe a la diversidad de casos que se pueden encontrar dentro de un aula hospitalaria.

Atender de forma particular a cada estudiante, es la riqueza que se puede visualizar en este tipo de pedagogía, puesto que el docente debe conocer el proceso de enfermedad de su estudiante y todo lo que compete. Ya sea primeramente en las emociones que manifiesta cada uno de sus alumnos, “las cuales se presentan siempre como respuesta a una situación de emergencia o ante estímulos de carácter sorpresivo o de gran intensidad, las mismas se vinculan con las necesidades biológicas” (García, 2012, p.98), es por ello, que el profesor es un mediador importante, respecto a las percepciones que puede tener de un niño al llegar al aula hospitalaria, ya que este puede presentarse a la clase triste, ansioso, alegre, cansado físicamente, etc. donde a través de las actividades de aprendizajes el docente puede transformar un estado emocional del niño, a través del contenido enseñado, ligándose a las potencialidades y habilidades que el estudiante tiene en sí mismo.

Por otro lado, es vital considerar el estado físico del niño, el cual no debe verse como un impedimento para el aprendizaje, sino como una oportunidad para potenciar otras áreas de los estudiantes, es decir, si hay un estudiante que se encuentra con limitaciones físicas es necesario que este alumno explore y descubra sus capacidades a través de los aprendizajes que vaya desarrollando, con el fin de que este pueda ver aquellas cualidades propias que faciliten la adquisición del contenido.

- **Área de reinserción escolar**

Promover la reinserción del estudiante a su escuela de origen

Paéz (2015) expone que el niño al integrarse a una sala de clases, adquiere un significado normalizador después de la hospitalización, donde cada uno de sus compañeros del aula regular lo verá como uno más de ellos, aunque este siga con un tratamiento, u otra serie de afección, todo esto permitiéndose por el trabajo en equipo entre el aula hospitalaria y el aula regular, agentes importantes en presentes en este tipo de educación, los cuales aportan en la reintegración del niño como un alumno, ya que por medio de explicaciones, o entrega

de información, ayudan a la comunidad del niño a comprender el proceso que este está pasando.

El aula hospitalaria, permite que el niño no se retrase en su nivel académico correspondiente, y la Fundación Carolina Labra Riquelme y La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura establecen que es necesario una “continuidad del aprendizaje (consolidar las bases, llenar las lagunas) paralelamente con la institución de origen” (2006, p.45) puesto que así los educadores hospitalarios pueden estar informados en el contenido que están enseñando en la escuela de origen, para así preparar al niño para una futura reinserción escolar, donde estén preparados en conocimientos y habilidades para su respectivo nivel.

1.3.3 Cobertura

Luego de profundizar en los diferentes objetivos que persigue la fundación, es necesario hacer notar la cobertura a nivel nacional, la cual posee la FCLR, ya que es necesario para dar a conocer su impacto atendiendo a los desafíos sociales que existen hoy en día. En este caso, la Fundación Carolina Labra Riquelme, toma el desafío de los estudiantes que se encuentran hospitalizados, a través de sus colegios hospitalarios que atienden a diversas necesidades patológicas - educativas, que presentan los niños.

Bajo esta lógica, se dará a conocer a través de la tabla 5 “Cobertura de Colegios hospitalarios Fundación Carolina Labra Riquelme” la cobertura actual de aulas hospitalarias a la cual atiende esta fundación, que dio como resultado luego de la revisión documental de la cantidad de matrículas, profesores, que entrega el ministerio de Educación y los datos proporcionados por la página web oficial de la Fundación Carolina Labra Riquelme.

TABLA 5

“Cobertura de Colegios hospitalarios Fundación Carolina Labra Riquelme”

Colegio	Ubicación regional	Nº de matrículas	Cantidad de profesores	Patologías a las que atiende
Colegio Hospitalario San Juan de Dios	RM	18	3	La escuela atiende a niños, niñas y jóvenes de los niveles parvulario, básica y media, de los servicios de en aula y servicio de pediatría, oncología, cuidados básicos e intermedios y maternidad.
Colegio Hospitalario Hospital Militar	RM	23	4	La escuela atiende a niños, niñas y jóvenes de los niveles parvularios, básicos y media, principalmente de los servicios de Pediatría y Psiquiatría Infantil.
Colegio Hospitalario Hospital de Carabineros:	RM	11	4	La Escuela, atiende a niños y/o jóvenes, de los niveles parvularios, básica y media, hospitalizados y/o en tratamiento ambulatorio, de los servicios de cirugía, oncología, primera infancia, aislados y en unidad de cuidados intensivos (U.C.I).
Colegio Hospitalario Félix Bulnes Cerda	RM	11	5	La Escuela atiende a niños, niñas y jóvenes de los niveles de educación parvularios, básica y media de los

				servicios de cirugía, pediatría, unidad de paciente crítico, traumatología, y quemados, principalmente en servicio (cama de hospitalización) y en el aula.
Colegio Hospitalario Hospital El Pino	RM	19	4	Se dedican a la atención educativa de alumnos que se encuentran en tratamiento psiquiátrico, teniendo un alumnado de larga estadía, ya que la escuela es considerada parte fundamental en su rehabilitación y reincorporación al contexto educacional y social.
Colegio Hospitalario Clínica Indisa	RM	18	2	La escuela atiende a niños a partir de los 4 años y hasta los 18 años, que estén cursando educación parvulario, básica, media o especial según corresponda, en su mayoría las patologías de los niños atendidos son crónicas, por lo tanto, el apoyo educacional que brinda la escuela hospitalaria es fundamental.
Colegio hospitalario Hospital Del Salvador	V	35	5	Esta escuela atiende principalmente a estudiantes con patologías

Colegio hospitalario instituto de rehabilitación Pedro Aguirre Cerdea	RM	15	6	Esta escuela atiende mayoritariamente alumnos que presentan alguna secuela física y/o cognitiva a raíz de una enfermedad, teniendo un alumnado de larga estadía por sus períodos de rehabilitación
Colegio Hospitalario San Borja Arriarán	RM	14	4	Se atiende mayoritariamente a niños del policlínico de oncología. También asisten pacientes de los diferentes servicios pediátricos, quirúrgicos y de neurología infantil que se encuentran hospitalizados

Fuente: Elaboración propia.

A modo de análisis, en la tabla 5 se evidencia que existen un total de nueve colegios hospitales ubicados en la Región Metropolitana y uno en la Región de Valparaíso, pertenecientes a la FCLR, atendiendo un rango de entre 11 a 35 alumnos matriculados en estas aulas, quienes son atendidos en su mayoría por dos a seis profesores. Estos datos, muestran una gran concentración de aulas hospitalarias en la región metropolitana, en desmedro de las localidades más extremas del territorio chileno.

Por otro lado, el aporte fundamental como institución de la FCLR, se enfoca en la heterogeneidad de atenciones educativas, ya sea, en el cuidado y rehabilitación a

estudiantes que presentan dificultades en el área de salud mental como lo es la Psiquiatría, como también en el área de la oncología, neurología, enfermedades crónicas, entre otras, la fundación ha tomado el desafío de la enfermedad en los niños, donde a través de la Pedagogía hospitalaria, se encuentra la continuidad de estudios de los estudiantes y sobre todo en su recuperación integral como persona para reinsertarse en su colegio de origen y en su vida cotidiana.

1.3.4 Perfil docente

Luego de indagar en la cobertura a la cual asiste la Fundación, se puede destacar la cantidad de docentes que ejercen en el aula hospitalaria, lo cuales se enfrentan a un sin fin de sucesos y situaciones dentro de su día en estos espacios, por lo que es necesario contar con ciertas características dentro de su formación personal, para poder adecuarse a situaciones como: el interactuar con el equipo médico, apoderados, entre una serie de situaciones que puedan cambiar la rutina pedagógica de un docente hospitalario.

A continuación, se darán a conocer las características personales de los docentes hospitalarios, que la Fundación Carolina Labra Riquelme establece dentro de su Proyecto Educativo Institucional, las cuales son:

- **Madurez**

Una de las características indicadas en el PEI de la FCLR (2011), es la madurez para poder afrontar las experiencias propias del ámbito hospitalario.

En primer lugar, tal como lo menciona Zacarés y Serra (1998) citado por Ramírez y de la Herrán (2012), sintetiza las tres teorías relevantes sobre la madurez personal en psicología: la Teoría evolutiva normativa, la Teoría humanista constructivista y la Teoría de la resistencia.

Respecto a la Teoría evolutiva normativa, se refiere a que cada ser humano al ir creciendo necesariamente significa que irá madurando, ya sea por la acumulación de experiencias, vivencias de sucesos fuertemente normativizados y en el momento adecuado, o por los deberes y responsabilidades que se adquieren con el tiempo.

En la teoría humanista constructivista, se refiere a que el madurar es crecer uno mismo, el cambiar para poder llegar a la maduración, donde el nivel cognitivo permitirá afrontar experiencias personales. Y la Teoría de la resistencia es el aprender a madurar, para poder aprender a sufrir aceptar el sufrimiento.

Estas tres Teorías llevadas al docente hospitalario, se pueden apreciar desde el ámbito que necesita una maduración psicológica y emocional para poder comprender todos los sucesos que ocurren dentro del aula, donde la acumulación de estas experiencias llevan al docente a normativizar el duelo por la pérdida de sus estudiantes, las descompensaciones, ya sean de carácter fisiológico o psicológico como los son las convulsiones, vómitos, jaquecas severas, etc. además de aceptar el sufrimiento de los alumnos de manera que a ellos no les afecte en su diario vivir.

- **Habilidades sociales**

Las habilidades sociales del profesor hospitalario van de la mano con la habilidad de la comunicación según la Fundación Carolina Labra Riquelme y Pulido (2009) define habilidades sociales como un proceso de comunicación eficaz con otras personas, dándonos a entender que para que un docente desarrolle habilidades sociales, necesariamente tiene que haber un desarrollo de la habilidad de la comunicación, las cuales son primordiales para facilitar las relaciones personales positivas con los alumnos, apoderados y personal de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (s/f) establece 10 habilidades sociales para una persona en torno a su contexto, donde estas habilidades contribuirán a la salud, el

desarrollo personal y social de cada ser; estas son: el autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problema y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos, manejo de tensiones y estrés, cuyas habilidades van en congruencia con lo planteado por Pulido (2009) quien menciona la empatía, asertividad y escucha activa, las cuales son habilidades establecidas en un ser inserto en una sociedad, y completamente aplicable en este caso a los docentes hospitalarios, para poder llevar a cabo una labor excepcional.

- **Habilidades de comunicación**

En este contexto, se evidencia que una de las principales funciones del profesorado es la de gestionar el aula como espacio de comunicación y de relación interpersonal. De sus habilidades comunicativas dependerá el éxito de su tarea, que tratará no sólo de transmitir gran cantidad de mensajes en el aula, sino además y esencialmente de crear situaciones que faciliten el aprendizaje (Castellá, 2007)

El uso de una comunicación asertiva del docente en el aula hospitalaria, según lo señalado por Ovejero concibe el asertividad como la capacidad del individuo para delegar a otra persona sus opiniones, creencias y perspectivas de manera fluida, sin sentirse incómodo, ni generar incomodidad en el otro (Bernal,2005). De esta manera, una conducta asertiva por parte del docente hospitalario implica seguridad en lo que hace, alta autoestima o control emocional, estas características permiten manejar de mejor forma el ritmo de la clase. Por lo cual tiene sentido apostar por este tipo de comunicación en el aula, ya que “al comunicarse asertivamente, el profesor desarrolla y saca lo mejor de sí y lo comparte con sus alumnos, mirándolos desde el afecto y la comprensión y apuesta por ellos como seres humanos con potencial de crecimiento y desarrollo personal”. (Draghi Citado en Escaño, 2016, p.18)

- **Capacidad de comprensión y acogida de la situación emocional del niño**

Otra característica personal docente que destacar es la empatía. La cual, según la Real Academia Española (RAE) se define como un “sentimiento de identificación con algo o alguien” y como la “capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos.” Con el primer acercamiento de la conceptualización de esta característica, y relacionándolo a lo que se vive el docente dentro de un aula hospitalaria, el rol que cumple frente a sus estudiantes es de vital importancia, para poder desarrollar una comprensión y acogida de la situación emocional del niño frente a la enfermedad, tal como lo señala FCLR en su proyecto institucional, ya que el profesor hospitalario, debe conocer a sus estudiantes, saber cuáles son sus necesidades, qué emociones son por las que están pasando al momento de enseñarles un contenido o simplemente para saber cómo se encuentran ellos en su estado de ánimo.

Esta característica se va potenciando en la medida que el docente se relaciona constantemente con sus alumnos, siendo el diálogo y la conversación una herramienta útil para su conocimiento.

Por otro lado, Martínez (2011) menciona que la empatía es el reconocimiento del estado de ánimo de una persona por parte de otra, la cual requiere de una comprensión profunda, intelectual y emocional, de la situación que el otro está pasando. Esto también nos lleva a posicionarnos en la figura del docente hospitalario, ya que el hecho de reconocer lo que le sucede al niño atraviesa un proceso de enfermedad, el cual muchas veces se vuelve agobiante para él o ella, ya que por todos los procedimientos médicos que se llevan a cabo a diario en su cuerpo, es el profesor el que muchas veces luego de estos tratamientos es el que recibe al niño para realizar la clase correspondiente, por ende, debe ser él o ella quien visualice y comprenda la situación por la que el niño está viviendo.

- **Flexibilidad y adaptabilidad**

En primer lugar, según la Real academia española el término “flexible” se define como el “que se adapta con facilidad a la opinión, a la voluntad o a la actitud de otro u otros. Carácter, persona flexible.”, es decir, que la persona que adquiere esta facilidad de adaptarse a cualquier entorno podrá llevar a cabo un trabajo óptimo potenciando sus propias capacidades, en este caso enfocadas en el docente hospitalario.

Dentro de las características declaradas en el perfil del docente hospitalario, se destaca el docente flexible y adaptable, siendo aquel que puede sobrellevar cualquier situación dentro del contexto de clase, logrando un equilibrio entre las diferentes situaciones que podrían modificar el actual del docente.

La flexibilidad permite adecuarse a todo tipo de necesidades del estudiante, las cuales pueden ser “psicológicas y sociales generadas por la enfermedad.” (Zapata, 2012, p.7), el docente al tener en consideración las afecciones del estudiante que se encuentra hospitalizado, puede adecuar su enseñanza a la realidad particular de los estudiantes ya que “debe educar al niño hospitalizado en función de cuál sea su enfermedad y el estado psicobiológico en que se encuentra” (Ministerio de Educación, 2003), por ello el docente hospitalario debe llevar a cabo una flexibilidad en toda área que le converja su labor docente dentro del hospital.

Por otro lado, la flexibilidad con relación a los estudiantes permite favorecer y definir la posibilidad que estos tienen de decidir sobre sus diferentes aspectos académicos, lo cual le da al docente una relación mucho más amena con el estudiante (Díaz, 2003; Grau, 2001).

Por lo tanto, el docente hospitalario debe ser flexible en el contexto laboral, ya que debe adaptarse a los diversos procedimientos médicos realizados a los estudiantes, considerando que las aulas hospitalarias, los docentes se encuentran con un contexto muy distinto al de las regulares, pues tienen, como factor común, estudiantes que han pasado por momentos

difíciles debido a su enfermedad y que, día a día, deben convivir con ella, con el tratamiento, la medicación, dolores, frustraciones, inseguridades, y todo aquello que el diagnóstico implica (Bustos y Cornejo, 2014).

En este sentido y a modo de conclusión, la Fundación Carolina Labra Riquelme, ha sido una institución pionera a nivel latinoamericano, en políticas, y gestión educativa e investigación, relacionadas a la pedagogía hospitalaria, lo cual se puede evidenciar con la cobertura de escuelas hospitalarias, la cual denota su rigurosidad y compromiso social y educativo en sus diferentes documentos oficiales, la organización que posee, dejando claro su misión pedagógica con los estudiantes pertenecientes a las diferentes escuelas hospitalarias, respondiendo a sus diferentes requerimientos pedagógicos. los cuales están directamente relacionados con las patologías de los estudiantes.

Por otra parte, el perfil docente establecido en el Proyecto Institucional Educativo, permite un conocimiento de las características personales que tales profesionales de la educación necesitan y requieren para poder llevar a cabo su ejercicio y labor pedagógico en las aulas hospitalarias pertenecientes a la Fundación Carolina Labra Riquelme.

II. MARCO METODOLÓGICO

2. Marco Metodológico

En el presente capítulo, se dará cuenta del tipo de investigación al cual se adscribe la reciente tesis, así también los objetivos generales y específicos, dirigidos a la resolución de la problemática y el cumplimiento de la pregunta de investigación, el paradigma, diseño, campo, participantes elegidos según criterios previamente establecidos, técnicas de producción de información y de análisis utilizado para la recogida de información.

2.1 Problema de investigación

La Pedagogía Hospitalaria, aplicada en el contexto chileno, ha pretendido cubrir la escolaridad de aquellos estudiantes que permanecen por un tiempo prolongado hospitalizados. En la actualidad, reportajes y noticias (2018) han denotado la necesidad de adicionar asignaturas referentes a la pedagogía hospitalaria en las mallas curriculares de las carreras de educación, puesto que se reconoce la existencia de una diferenciación entre los docentes que ejercen en un aula regular y un aula hospitalaria, por esto, surge la necesidad de conocer las características que ponen al servicio los docentes hospitalarios para aminorar y a la vez ayudar a sobrellevar el proceso de enfermedad de los niños.

Desde las diferentes perspectivas teóricas que profundizan en el tópico, se ha mencionado que la figura del docente hospitalario presenta diversas características que ponen en juego en este contexto en particular, sin embargo, existe una tenue profundización de las características personales que los profesores poseen al momento de realizar su labor en el aula hospitalaria.

Para dar respuesta a esta problemática de manera específica, se realizó una investigación situada en el aula hospitalaria Hospital del Salvador, de la Fundación Carolina Labra Riquelme, cuyos participantes de la investigación, eran docentes de diversas disciplinas que poseían experiencia laboral de mínimo de dos años en dicho contexto.

Es esencial, considerar las percepciones de los docentes, que están inmersos en el contexto hospitalario, para dar a conocer las características personales que ellos creen necesarias para poder ejercer dentro de este espacio, por lo cual surge como pregunta de investigación:

2.1.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las percepciones sobre las características personales que se ponen al servicio de la pedagogía que creen tener los docentes que desempeñan su labor educativa en el Colegio Hospitalario Hospital del Salvador, durante el segundo semestre del 2017 y primer semestre del 2018?

2.1.2 Objetivos

Objetivo general:

- Analizar las percepciones de los profesores sobre las características personales que deben tener los docentes que se desempeñan en el Colegio Hospitalario Hospital del Salvador, en la región de Valparaíso, perteneciente a la Fundación Carolina Labra Riquelme, durante el período 2017-2018.

Objetivos específicos:

- Identificar las percepciones sobre las características personales que los docentes creen necesarias para ejercer en el Colegio Hospitalario Hospital del Salvador, en la región de Valparaíso, perteneciente a la Fundación Carolina Labra Riquelme, ubicada en de la ciudad Valparaíso, durante el período 2017 - 2018.
- Analizar las percepciones sobre las características personales que los docentes creen necesarias para ejercer su labor en el Colegio Hospitalario Hospital del Salvador, en

la región de Valparaíso, perteneciente a la Fundación Carolina Labra Riquelme, ubicada en la región de Valparaíso, durante el período 2017 - 2018.

2.2 Campo y Participantes

Los participantes de esta investigación son docentes del Colegio hospitalario del Salvador, ubicado en el Hospital del Salvador de Playa Ancha, Valparaíso.

Los criterios para la elección de los participantes se declaran en los siguientes puntos:

- Temporalidad laboral: Los docentes deben haber ejercido al menos 2 años, durante el periodo 2017-2018 en un aula hospitalaria, específicamente en el Colegio Hospitalario del Salvador. Este tipo de muestra se requiere para tener cierta confiabilidad en la investigación, y además que los docentes posean experiencia dentro del medio, puesto que en este período el docente se encontrará inserto y en total conocimiento de la pedagogía hospitalaria, para poder llegar a ser un aporte dentro del proceso.
- Título profesional: El desarrollo de la investigación, es en base a las características personales que ponen los docentes al servicio de la pedagogía hospitalaria, por lo tanto, los sujetos de investigación deben tener el título de pedagogo, sin importar la especialización que este posea.

2.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación en la cual se sustenta la presente tesis es de carácter cualitativo. En este sentido, la investigación cualitativa permite conocer y analizar los fenómenos desde sus particularidades y en ningún caso pretende generalizar sus resultados (Salgado, 2007). Se trata de obtener respuestas a interrogantes que no se tiene un conocimiento acabado,

tratando de obtener un conocimiento más profundo en relación con los diferentes tópicos de los cuales se investigará (Strauss y Corbin, 2002).

Creswell (1998) considera que la investigación cualitativa es un proceso interpretativo de indagación, basado en distintas tradiciones metodológicas que examina un problema humano o social. Quien investiga construye una imagen compleja y holística, analiza palabras, presenta detalladas perspectivas de los informantes y conduce el estudio en una situación natural. Así mismo Rodríguez (1999) destaca el rol del investigador cualitativo, puesto que este estudia el contexto de los sujetos de investigación, buscando el comprender el sentido de sus acciones.

Para Denzin y Lincoln citado en Rodríguez, Gil y García (1996) “la investigación cualitativa es multimetódica, naturalista e interpretativa” (p.2) respondiendo de forma hermenéutica a la problemática, con un constante interaccionismo simbólico, es decir, los significados son el resultado de las intenciones de los sujetos insertos en una cultura específica (Vasilachis, 2006). Los investigadores cualitativos indagan en situaciones naturales, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos en los términos del significado que las personas les otorgan, en un constante discurso dialógico, que permite la construcción de conocimiento.

Vasilachis et al (2006) luego de hacer una exhaustiva revisión bibliográfica sintetiza las características de la investigación cualitativa, segmentándolas en:

- Las características que se refieren a quién y qué se estudia
- Las características que aluden a las particularidades del método
- Las características que se vinculan con la meta, con la finalidad de la investigación, las cuales se explican a continuación

Las características que se refieren a quién y qué se estudia: la investigación cualitativa se interesa, en especial, por la forma en la que el mundo es comprendido, experimentado,

producido; por el contexto y por los procesos; por la perspectiva de los participantes, por sus sentidos, por sus significados, por su experiencia, por su conocimiento, por sus relatos.

Las características que aluden a las particularidades del método: la investigación cualitativa es interpretativa, inductiva, multimetódica y reflexiva. Emplea métodos de análisis y de explicación flexibles y sensibles al contexto social en el que los datos son producidos. Se centra en la práctica real, situada, y se basa en un proceso interactivo en el que intervienen el investigador y los participantes.

Las características que se vinculan con la meta, con la finalidad de la investigación: la investigación cualitativa busca descubrir lo nuevo y desarrollar teorías fundamentadas empíricamente, y es su relación con la teoría, con su creación, con su ampliación, con su modificación y con su superación lo que la hace relevante. Intenta comprender, hacer al caso individual significativo en el contexto de la teoría, provee nuevas perspectivas sobre lo que se conoce, describe, explica, elucida, construye y descubre.

Una vez establecidas las características propias de este tipo de estudio, destacamos la importancia que tiene el uso de este en educación ya que la información que se obtenga como resultado emana de los actores involucrados en el proceso de educación hospitalaria, revelando la subjetividad como una fuente de nuevo conocimiento a través del análisis meticuloso y libre de sesgo personales, ayudando a comprender la cultura escolar de un universo que aún está dándose a conocer.

2.3.1 Nivel de análisis

El nivel de análisis al cual se dirige la investigación es de carácter interpretativo, el cual busca que el investigador al analizar los datos emergentes de las técnicas de recogida de información, por constantes lecturas dadas a sus datos recabados, desprenda nuevos conocimientos los cuales serán levantados sobre las percepciones que poseen los docentes

sobre sus características personales para desempeñarse en un contexto hospitalario (Schettini y Cortazzo, 2015)

2.4 Paradigma

Para proseguir, se presenta el paradigma metodológico el cual se adjudica esta investigación es el paradigma Fenomenológico Hermenéutico o Fenomenológico Interpretativo, donde se mencionan características propias de dicho paradigma, a modo de justificar su elección para el análisis.

Fenomenología Hermenéutica.

Van Manen es uno de los autores pioneros en reformular las conceptualizaciones de la Fenomenología Hermenéutica, ampliándose desde el punto de vista de la pedagogía, a través de la investigación educativa.

En primer lugar, el autor hace alusión a la fenomenología, la cual “pretende obtener un conocimiento más profundo de la naturaleza o del significado de nuestras experiencias cotidianas.” (Van Manen, 2003, p. 27)

Por otro lado, en congruencia con Álvarez-Gayou (2003) declara que la fenomenología “considera que los seres humanos están vinculados con su mundo y pone énfasis en su experiencia vivida, la cual aparece en el contexto de las relaciones con objetos, personas, sucesos y situaciones.” (p.86). Desde aquí entonces, se releva la relación que las personas tienen constantemente con su entorno y contexto, puesto que a través de estos escenarios, los sujetos van vivenciando nuevas situaciones y momentos personales, a través de los cuales, van otorgándoles nuevos significados ya que están expuestos a vivir e interpretar el mundo que les rodea desde su propia percepción, creándose así un nuevo mundo interior que sale a flote a través de los diversos fenómenos que las personas están en contacto a diario.

Van Manen propone cuatro existenciales que son de ayuda para llevar a cabo un proceso más reflexivo en la investigación:

Espacio vivido:

- Considerado por el autor como aquel espacio en el cual nos relacionamos con el mundo, donde las personas perciben este lugar como propio y significativo en el cual se mueven y viven experiencias en base a sus acciones diarias.

Corporeidad:

- Se alude a la presencia física donde a través de nuestro cuerpo vivimos experiencias que son relevantes para nuestra existencia reflexiva.

Temporalidad:

- Corresponde a la subjetividad que el sujeto le atribuye al tiempo vivido, estableciéndose a sí mismo propios rangos temporales, lo cual permite una concepción diferida del tiempo objetivo, atribuidas al pasado, presente o futuro.

Relacionalidad:

- Esta apela principalmente a las relaciones vividas que el sujeto mantiene con otros en un espacio compartido.

De lo anterior se concluye que la fenomenología busca comprender las concepciones del sujeto considerando el ser integral relacionada con un tiempo, lugar, y como este lo vivencia con otros desde los diferentes ámbitos antes señalados.

En segundo lugar, la hermenéutica desde sus orígenes filosóficos de Heidegger y Wittgenstein, son importantes para el desarrollo de esta, los cuales, de forma general, hacen referencias a la interpretación de textos para establecer el verdadero sentido de ellos. Los autores antes mencionados establecieron los pilares sobre la importancia del análisis del discurso en la comprensión de la subjetividad (Ibáñez, 2001).

Buendía, Colás y Hernández (1998) señalan que la hermenéutica es un método interpretativo que busca la interpretación de los textos, mediante una sistematización e interpretación, mientras Ricoeur (2002) señala que este paradigma no pretende la objetivación ni la subjetivación, simplemente escucha y enseña a escuchar en un coherente, mutuo y aplicable, en búsqueda de la interpretación del texto. Ríos (2005) por su parte aclara que narraciones que realizan los diferentes sujetos de estudio son comprendidas como textos, los cuales se plantean como un relato sobre su experiencia.

Desde la perspectiva educacional, Ricoeur (2003), ha realizado una serie de aportes sobre el plano explicativo e interpretativo del lenguaje que se expresa en el desarrollo de las experiencias de los sujetos de investigación, la cual no se limita a la comprensión de textos, sino que va más allá, una hermenéutica de la comprensión del yo “[...] una hermenéutica del yo soy” (p. 205), pero no un yo ensimismado sino un yo otro: “[...] intentaré explorar la hermenéutica positiva del “yo soy”, que reemplaza el cogito” (p.206), es decir , una interpretación profunda de ser y las experiencias de este, mediante entrevistas y/o conversaciones, Van Manen (2003) declara que “la conversación tiene un impulso hermenéutico [y esta está orientada] a dar sentido e interpretar la noción que mueve o estimula la conversación.” (p.116) siendo esta técnica de recogida de información una de las más utilizadas desde la perspectiva del paradigma fenomenológico hermenéutico.

Revisados los diferentes constructos teóricos sobre la fenomenología y la hermenéutica, es momento de establecer la definición de lo que en un inicio del apartado se declaró.

La fenomenología hermenéutica desde el campo educativo tiene como principal interés orientar en el sentido y la importancia pedagógica de los fenómenos educativos vividos cotidianamente, y su vinculación con la práctica. (Van Manen, 2003), además de estudiar el “mundo de la vida mediante métodos de reflexión y escritura que acceden tanto a las dimensiones páticas como lógicas del conocimiento, donde se busca responder

interrogantes acerca del significado y sentido de determinada experiencia (Ayala, 2008) siendo la unión entre los paradigmas antes señalado.

2.5 Diseño de análisis

El diseño de análisis al cual se adscribe la presente tesis es en base a la teoría fundamentada, la cual se define según Strauss y Corbin (2002) como “Se refieren a una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación” (p.13) de esta se desprenden dos grandes estrategias de análisis las cuales son:

- Método comparativo constante.
- Muestreo teórico.

Esta investigación considera como referente el método comparativo, el cual busca según Cuñat (s/f) “generar teoría a partir del análisis comparativo y sistemático de datos, que requiere la saturación de los datos y no la prueba o verificación de esta.” (p.10), se realiza a través de dos procedimientos:

- Ajustes: Las categorías deben surgir de los datos y ser fácilmente aplicables a ellos.
- Funcionamiento: deben ser significativamente apropiadas y capaces de explicar la conducta de los datos

(Vasilachis et al, 2006, p.158)

En síntesis, mediante esta estrategia se busca saturar datos, los cuales son emanados de los sujetos de investigación, para posteriormente ser analizados.

2.6 Técnica de producción de información

La Fenomenológica Hermenéutica según Ayala (2008), señala que las técnicas de recogida de información que predominen deben ser flexibles, para así lograr un análisis de las

experiencias recogidas, mediante la reflexión lingüística y etimológica del discurso. Existen numerosas técnicas de recogida de información, entre ellas, la entrevista.

La entrevista en palabras de Alonso (1998) “como un proceso comunicativo por el cual un investigador extrae una información de una persona “el informante”, en término prestado del vocabulario básico de la antropología cultural que se halla contenida en la biografía de ese interlocutor; entendiendo aquí biografía como el conjunto de las representaciones asociadas a los acontecimientos vividos por el entrevistado.” (p.1), en suma, es una conversación; que requiere ciertos requisitos para convertirse en una técnica de investigación científica, para ello esta debe tener precisión, fiabilidad y validez de ese acto social que es la conversación.

Dentro de esta técnica de recogida de información existe una amplia variedad de entrevistas, y para fin de esta tesis, la utilizada será la entrevista semiestructurada, la cual tiene una secuencia de temas y algunas preguntas sugeridas. Presentan apertura hacia el tema de acuerdo con la situación. (Álvarez-Gayou, 2003)

Al ser una entrevista semiestructurada, se adapta a las preguntas que emerjan del diálogo, la cual es una de sus grandes ventajas, ya que permite retomar y aclarar términos que el sujeto de investigación se refirió de manera superficial o ambiguas, y a la vez pudiendo con esta técnica despertar el interés del sujeto. (Díaz et al, 2013)

Para ahondar más en la relación existente de esta técnica con la problemática a investigar, principalmente se acota a rescatar los puntos relevantes que nos conduzcan a indagar las percepciones del sujeto entrevistado, con la finalidad de que realice una introspección propia respecto a sus propias vivencias, rescatando además, que la información proporcionada será extraída en base a las características personales de los docentes hospitalarios que creen poseer y que ponen al servicio de la pedagogía en un contexto en particular, como lo es en el Hospital del Salvador de Valparaíso.

Para lo anterior, en la figura 11 “Organización de temáticas para entrevistas” se darán a conocer los temas relevantes de las entrevistas que se realizaron, con la finalidad de lograr en profundidad al conocimiento y significado que se espera rescatar de la información otorgada por los docentes. Estas temáticas son:



Figura 11. Organización de Temáticas para Entrevistas

Fuente: Elaboración propia.

La figura anterior, presenta de manera visual como cada uno de los objetivos específicos se desprendieron en temáticas que posteriormente fueron realizadas en las entrevistas, para así cumplir a cabalidad en la respuesta de la pregunta de investigación.

2.7 Método de análisis

Una vez recabada la información de los sujetos, el proceso de análisis que se llevó a cabo fue en base a la teoría fundamentada, con el método comparativo constante, el cual hace mención de las técnicas de codificación:

- Microanálisis o codificación abierta: Es el análisis detallado línea a línea, el cual se utiliza para analizar e interpretar datos de manera sigilosa, el cual se realiza al iniciar un estudio para levantar categorías iniciales y para generar relaciones entre ellas. (Charmaz, 2000; Strauss y Corbin, 2002; Charmaz, 2006; Vivar et al, 2010; Gaete 2014)
- Codificación axial: Es el proceso de reagrupar datos que fueron segmentados en la codificación abierta, es en la codificación axial donde se realizan y se relacionan con subcategorías para sustentar explicaciones concretas sobre el fenómeno de estudio. Consiste en comparar los nuevos datos con las categorías resultantes de anteriores comparaciones. (Strauss y Corbin, 2002; Flick, 2004; Bonilla y López, 2016 y Vivar et al, 2010)
- Codificación selectiva: Proceso de abstracción máxima, en el cual se integran y perfeccionan las categorías elaboradas con anterioridad. (Strauss y Corbin, 2002; Flick, 2004; Bonilla y López, 2016)

Lo anterior, se sintetiza en la figura 12 “Procedimientos de codificación” se puede apreciar la multidireccionalidad de los procesos.



Figura 12. Procedimiento de codificación

Fuente: Elaboración propia.

El esquema anterior muestra el dinamismo del análisis de los datos, en el cual emana desde el discurso de los sujetos, una serie de información que al analizarla minuciosamente surge una constante reformulación de las codificaciones emergentes (codificación abierta, axial y selectiva), el cual es un aporte enriquecedor en el análisis, puesto que permite la saturación de datos a los que se pretende llegar, con las herramientas de recogida de información.

III. ANÁLISIS DE RESULTADOS

3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de los resultados de la presente investigación es en base a la información recopilada a través de las entrevistas realizadas a docentes hospitalarios, donde gracias a sus discursos, es posible dilucidar las características personales que estos creen poseer, las cuales se explicitan por el desarrollo de categorías y subcategorías a través de las técnicas de análisis planteadas en el capítulo anterior.

3.1 Contexto del establecimiento

La investigación de la presente tesis tiene desarrollo en uno de los establecimientos hospitalarios de la Fundación Carolina Labra Riquelme, específicamente en el “Colegio hospitalario Hospital Del Salvador”, el cual se localiza en la Calle Subida Leopoldo Carvallo 200, Playa Ancha, Valparaíso.

Este establecimiento se encuentra funcionando desde el año 2015, reconocido por el Ministerio de Educación. El objetivo de este colegio consiste en la reinserción escolar de los estudiantes, a quienes se les otorga un apoyo emocional, social e intelectual.

La labor pedagógica dentro de esta aula es realizada por cuatro docentes hospitalarios, siendo dos pertenecientes al sexo femenino y dos al masculino, donde una de ellas cumple la función tanto de profesora como de directora del establecimiento.

3.2 Categorías y subcategorías

3.2.1 Contexto aula hospitalaria

En la Tabla 6 “Análisis del discurso: Contexto de aula hospitalaria” se presenta una categoría de la cual se desprenden 3 subcategorías, que fueron emergentes de las codificaciones.

TABLA 6

Análisis del discurso: Contexto de aula hospitalaria

Categoría	Definición	Subcategoría	Definición
Contexto de aula hospitalaria Hospital el Salvador.	Características generales y específicas de los estudiantes, contexto, espacios y modalidades de trabajo que se gestan en el aula hospitalaria.	Características generales del aula hospitalaria	Particularidades del trabajo pedagógico en el colegio hospitalario Hospital del Salvador.
		Características de los estudiantes	Perfil del estudiante-miembro de la comunidad educativa del colegio hospitalario Hospital del Salvador.
		Modalidades pedagógicas de trabajo	Procedimientos empleados estratégicamente a la hora de realizar el trabajo pedagógico dentro del Colegio Hospitalario Hospital del Salvador

Fuente: Elaboración propia

3.2.2 Funciones del docente hospitalario

En la Tabla 7 “Análisis del discurso: Funciones del docente hospitalario” se presenta una metacategoría de la cual se desprenden 3 categorías, y de estas 12 subcategorías, que fueron emergentes de lo declarado por los sujetos de investigación.

TABLA 7

“Análisis del discurso: Funciones del docente hospitalario”

Metacategoría	Categoría	Definición	Subcategoría	Definición
Funciones del docente hospitalario	Funciones Pedagógicas	Aquellas funciones ligadas al quehacer pedagógico realizado en las aulas hospitalarias.	Funciones curriculares	Dominio del docente hospitalario en las diferentes áreas disciplinares establecida en el currículum nacional de cada curso al cual se atiende.
			Trabajo colaborativo	Capacidad del docente para lograr en conjunto un objetivo en común entre sus pares y profesionales de salud a fin de alcanzar un bienestar en los estudiantes del aula

				hospitalaria.
			Finalidad de la labor docente	Lograr la reinserción escolar y la rehabilitación de los estudiantes, siendo estas las metas principales en este contexto.
	Labor con el estudiante	Labor que posee un docente hospitalario sobre la educación y el conocimiento integral del niño, para brindar apoyo emocional y pedagógico al estudiante.	Conocimiento de la patología	Manejo de información que debe poseer el docente hospitalario sobre las patologías y tratamientos que posee cada uno de sus estudiantes.
			Educación valórica	Labor que posee un docente hospitalario, para la enseñanza de valores a sus estudiantes.
			Contención emocional	Proporcionar apoyo emocional y

				de compañía, por parte del docente hospitalario al estudiante en su proceso de rehabilitación médica.
			Brindar protección durante la jornada	Labor del docente de transmitir estabilidad y seguridad a los estudiantes del aula hospitalaria, para así generar un ambiente cómodo y grato de estudio.
			Conocer al estudiante	Conocimiento del docente hospitalario sobre las diferentes características psicológicas, sociales y físicas del estudiante.
	Relaciones comunicativas con la comunidad	Comunicación constante y continua que debe realizar el docente	Comunicación con entidades externas	Labor del docente hospitalario para trabajar

		con diferentes agentes partícipes en la comunidad educativa e instituciones afines.		en conjunto con instituciones externas, para el bienestar de los estudiantes.
			Comunicación con la familia	Labor del docente hospitalario de relacionarse con las familias de los estudiantes, generando instancias de diálogo, retroalimentación y apoyo emocional.
			Comunicación con el equipo médico	Labor del docente hospitalario para intercambiar conocimientos médico-pedagógico, a través de equipos de trabajos multidisciplinar, para el bienestar biopsicosocial del estudiante.

			Comunicación entre docentes	Labor de compartir y trabajar con sus colegas profesores, mediante la retroalimentación, el intercambio de material o instancias de esparcimiento.
--	--	--	-----------------------------	--

Fuente: Elaboración propia

3.2.3 Características personales necesarias para desempeñarse en el aula hospitalaria.

En la Tabla 8 “Análisis del discurso: Características personales necesarias” de esta, se desprende 1 categoría, y 18 subcategorías, emergentes de la codificación del discurso.

TABLA 8

Análisis del discurso: Características personales necesarias.

Categoría	Definición	Subcategoría	Definición
Características personales necesarias	Aquellas cualidades innatas que se fortalecen a través de la experiencia del	Flexibilidad	Capacidad que posee el docente hospitalario para adaptarse a las diferentes instancias que se presentan en el aula hospitalaria.

	docente hospitalario, ligadas al ámbito emocional, psicológico y social, que permiten la distinción de los profesores que ejercen pedagogía en el aula hospitalaria del Colegio hospitalario del Salvador.	Paciencia	Capacidad que posee un docente hospitalario para enfrentar y tolerar las situaciones complejas que emergen en el contexto y a los miembros que pertenecen a la comunidad.
		Afectividad	Cualidad que debe tener un docente para generar un vínculo emocional con los estudiantes y sus familias.
		Perseverancia	Valor personal que tiene relación con la constancia que posee un docente hospitalario al momento de enfrentarse a cualquier situación conflictiva del aula.
		Calma	Capacidad del personal de educación en el aula hospitalaria, de mantenerse en un estado de tranquilidad ante situaciones adversas.

		Respeto	Valor social el cual consiste en la consideración que debe tener un docente hospitalario hacia todos y todas las personas de la institución educativa-hospitalaria.
		Empatía	Capacidad que posee un docente hospitalario para comprender las diferentes situaciones y a la vez ponerse en el lugar de los estudiantes, sus familiares, con colegas y con el personal de salud.
		Motivación	Cualidad que debe poseer un docente hospitalario para estimular o despertar el interés de sus estudiantes y a su vez, por su propio crecimiento profesional.
		Responsabilidad	Valor que permite asegurar el cumplimiento de tareas u obligaciones del docente hospitalario en su labor educativa.

		Fortaleza emocional	Capacidad de un docente hospitalario para poder resistir ante la carga psicológica y emocional propia del contexto hospitalario.
		Confianza	Es la seguridad que posee un profesor hospitalario, con respecto a sus conocimientos y las capacidades de sus estudiantes y colegas.
		Capacidad de diálogo	Característica que debe poseer un docente hospitalario para comunicarse de manera fluida con toda la comunidad educativa, incluyendo al equipo médico.
		Autocuidado	Conjunto de actividades que los docentes hospitalarios realizan a favor de sí mismos para mantener la salud física como emocional.

		Creatividad	Capacidad para innovar y pensar divergentemente ante situaciones pedagógicas y cotidianas del aula hospitalaria.
		Compromiso	Capacidad del docente hospitalario para generar acuerdos personales con otros colegas, familias y equipo médico en la tarea educativa hacia el estudiante.
		Optimismo	Visión favorable y positiva que debe poseer el docente hospitalario sobre las capacidades de sus estudiantes.
		Alegría	Capacidad que posee el docente para expresar júbilo ante las diferentes instancias del aula hospitalaria.
		Resiliencia	Capacidad que desarrolla el docente hospitalario para sobreponerse a las dificultades que dan lugar en el aula hospitalaria.

Fuente: Elaboración propia

3.2.4 Estados anímicos y/o emocionales obstaculizadores

En la Tabla 9 “Análisis del discurso: Estados obstaculizadores” se presenta una categoría de la cual se desprenden 3 subcategorías, emergentes de lo declarado por los sujetos de investigación.

TABLA 9

Análisis del discurso: Estados obstaculizadores.

Categoría	Definición	Subcategoría	Definición
No todo docente puede trabajar en contexto hospitalario.	Dentro del contexto hospitalario no todo docente puede ejercer en este, ya que requiere características personales específicas.	Frustración	Instancia por la cual pasa el docente hospitalario ante la impotencia de las situaciones ocurridas en el aula hospitalaria para lograr el desempeño necesario en un aula hospitalaria.
		Cansancio	Instancia de agotamiento que sufre el docente a causa del contexto donde trabajo
		Sentimentalismo	Carga emocional que involucra el conocimiento de los problemas de los estudiantes y su familia.

Fuente: Elaboración propia

3.3 Proceso de categorización

Para la presente investigación, luego de haber realizado la categorización, según lo establecido en las técnicas de análisis, al concluir este proceso, se recurrió a omitir una serie de nodos que en un inicio del proceso de análisis se creyeron importante, y con un análisis posterior de estos se demostró lo contrario.

Al ser una codificación abierta y sin categorías predeterminadas, las categorías emergieron a posteriori, por lo cual se vio en la obligación de utilizar los de mayor significancia para dar respuesta a los objetivos de la presente tesis, de igual manera la categoría *Características profesionales* fue omitida con los mismos fines.

Una vez señalado el proceso realizado, se dará inicio al análisis de las categorías resultantes en base a la siguiente estructura propuesta en la figura 13 “Relaciones del análisis”

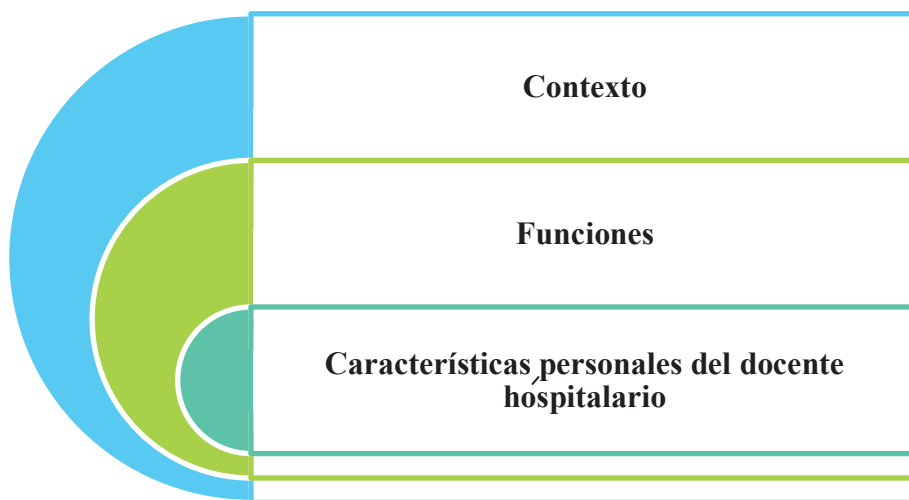


Figura 13. Relaciones del Análisis

Fuente: Elaboración propia.

El esquema anterior, expone de manera gráfica que las diferentes características propias del contexto de un aula hospitalaria son movilizadas en torno a las funciones específicas que el docente debe realizar y, por lo tanto, requiere de ciertas características para poder cumplir

con ellas. A continuación, se desprende lo siguiente, y para su comprensión “S” será entendido como “sujeto” con sus respectivos números, según el orden de informantes.

Contexto de aula hospitalaria

En concordancia con lo antes descrito en el capítulo uno del marco teórico, los sujetos de investigación señalaron una serie de características emergentes del contexto donde ellos desempeñan su labor, entre ellas (*véase tabla 6*):

“... la libertad que uno tiene para ejercer verdad, ciertos contenidos, etc. y más que eso es como, eh al ser una cuestión más limitada por decirlo de alguna manera uno va adquiriendo compromiso y cariño por tus compañeros de trabajo y por los mismos alumnos...” S.1

“...como por la parte de que un buen profesor en cuanto a contenido que sepa pasar una clase estructurada, que el inicio de la clase, el desarrollo de la clase y la conclusión aquí no sirve mucho eso porque aquí se rompen como todos los esquemas...” S.2

“... el trabajo en si no es pesado, o sea de tener a cargo seis alumnos [...] el horario es súper cortito de las clases, generalmente son 3 horas en este contexto ya...” S.3

En vista de lo anterior, se destaca la reducida cantidad de estudiantes asistentes al aula hospitalaria, y cómo ello permite que los docentes tengan la instancia para poder conocer holísticamente al educando. Lo anterior, permite realizar actividades específicas para cada niño generando un espacio dinámico y colaborativo, rompiendo los esquemas que se preestablecen, haciendo énfasis en el área pedagógica-curricular.

Continuando con las características del contexto, es importante señalar que este, está ligado a niños y adolescentes que presentan patologías de carácter psiquiátrico, por lo cual existe

un *perfil del estudiante* con características particulares, que se desprenden de los siguientes discursos: (véase *tabla 7 categoría “labor con el estudiante”*)

“...te acuerdas que tiene patologías, que es vulnerable, que viene de familias disfuncionales, entonces tú entiendes el por qué actúa de esa manera. [...] hay niños que tienen depresión, pero eso no los inhibe de generar un desarrollo mental o poder aprender cosas más abstractas.” S.1

“... hay diferentes tipos de descompensaciones por la patología y según el rango etario de los niños, por ejemplo, los más chiquititos, tienen descompensaciones que en lo general empiezan a tirar patadas, rompen cosas, gritan, [...] los más grandes tienen descompensaciones que ellos, son como depresivos,” S.2

“...en este contexto por ejemplo los niños no mueren, pero la calidad de vida que tienen es horrible” S.3

“...siempre hay un día en que uno, dos, tres pueden llegar con algunos problemas y eso lo demuestran con sus actitudes...” S.4

Las características propias del estudiantado del centro de investigación proceden de descompensaciones relativas al rango etario, las cuales no inhiben el aprendizaje de contenidos abstractos en los estudiantes que presentan rasgos depresivos. Por otro lado, las actitudes que expresa el niño al momento de enfrentar un problema en el aula hospitalaria consideran el contexto social del cual proceden los alumnos, ya que este influye en su características y comportamiento frente el aprendizaje.

Es importante señalar, que el docente al estar inmerso en un contexto hospitalario, deriva a que realice diversas funciones, las cuales se enfocan en *el estudiante*; en las *pedagógicas* y en las *relaciones comunicativas con la comunidad*; buscando atender y responder a las necesidades que presentan los niños, y para poder lograr suplirlas de manera eficiente, el

docente pone en juego sus características personales, las cuales pueden ser innatas o que se desarrollen dentro del contexto de aula hospitalaria, con el propósito de facilitar la labor docente. *(para mayor profundidad véase tabla 10)*

Para dar respuesta a la pregunta de investigación *¿Cuáles son las percepciones sobre las características personales que se ponen al servicio de la pedagogía que creen tener los docentes que desempeñan su labor educativa en el Colegio Hospitalario del Salvador, durante el segundo semestre del 2017 y primer semestre del 2018?*, se presentan los siguientes extractos de aquellas características que los docentes hospitalarios declararon como necesarias y finalmente señalar aquellos estados anímicos y/o emocionales que obstaculizan su desempeño en el aula.

Características personales necesarias para desempeñarse en el aula hospitalaria.

La **Flexibilidad** declarada por los sujetos de investigación, alude a las relaciones que existen con diferentes tareas propias de su labor como docente en el interior del aula de clases, relacionada con los diferentes cambios de planificación y actividades influenciadas por las descompensaciones de los estudiantes o las intervenciones que realizan diferentes instituciones externas que apoyan el cometido. Por lo tanto, las diferentes actividades se ven influenciadas las modalidades pedagógicas de trabajo como consecuencia del contexto. *(véase de aquí en adelante tabla 8)*

Algunos ejemplos son:

“...aquí de repente uno puede tener una clase preparada así planificada pero maravillosa, llegai el día y por ejemplo no se po vai súper bien y de repente pasa algo, o vai a empezar la clase y en el recreo hay una descompensación grande y los chiquillos lo ven y quedan todos pendientes de la cuestión y están inquietos, y ya que vai hacer? teni que modificarla entonces...” S.2

“... o que vienen de afuera porque se enteran que está el colegio [...] justo hay una obra de teatro para llevar a los niños [...] y vamos todos a la obra de teatro, entonces en eso, en lo diario somos flexible en todo...” S.3

La **Paciencia** es entendida por los docentes como una característica que se desarrolla en el transcurso de la experiencia, esta característica se articula con la función comunicativa y la comprensión que esté requiere para con sus estudiantes, ya que se necesita de esta para enfrentar las diferentes instancias de diálogo dentro del aula hospitalaria.

De lo anterior los sujetos declararon los siguiente:

“ .. la paciencia, el arte de ser sereno, en ciertas situaciones complejas” S.1

“...¿cómo podría definir la paciencia?[...] como algo que se va aprendiendo con el tiempo en realidad, con la experiencia dentro de este contexto..” S.2

“ ..no es que el niño tenga una pataleta porque no le compraron algo, o porque no quería cierta comida en la mañana [...] es por algo po, o sea no es, yo tengo que tener paciencia con su llanto, su pataleta, por lo menos en este contexto es porque hay algo detrás de eso..” S.3

La **Afectividad** es una característica personal que se requiere para el trato con los estudiantes, lo que permite establecer vínculos cercanos con los niños que trascienden de las labores pedagógicas con sus educandos, al tener este vínculo se facilita el poder contener emocionalmente a los alumnos frente a una descompensación.

Se desprenden algunos ejemplos de lo anterior:

“... a veces nosotros como profes, hacemos cosas que no nos corresponden, pero lo hacemos igual, porque hay cariño, el que está presente en la relación que tenemos con nuestros alumnos.” S.2

“...tienes que tener hartito vínculo con tus alumnos tienes que ser no solo un alguien que enseñe las materias, sino que también alguien que enseñe los valores” S.4

La **Perseverancia** es una cualidad que los docentes emplean en cada función que les corresponde desempeñar dentro del aula hospitalaria, la cual es utilizada de manera transversal en el trato con los estudiantes y sus familias. Esta característica es transmitida a sus alumnos, con el objetivo de lograr la rehabilitación emocional y fomentar la confianza en sí mismos, enfocándose en la superación ante las dificultades que se les presente en la vida.

Bajo la declaración anterior los sujetos postularon lo siguiente:

“... ¿cómo definiría la perseverancia? [...] que siempre tienes que luchar, nunca tení que cansarte por las cosas que quieres ser, perseverante siempre la perseverancia.” S.4

La **Calma** junto a la paciencia es descrita por los docentes como la capacidad que tiene este para controlarse frente a diversas situaciones emergentes del contexto, ligadas mayoritariamente a los momentos de descompensaciones que sufren los niños.

Se observa el siguiente extracto:

“...tienes un momento de furia [...] y ahí uno dice ya no puedo hacer esto tengo que ser más paciente y tengo que llevar mi paciencia hasta el límite más extremos con

ellos y mientras más calmado, seas más paciente les digas las cosas, ellos más entienden...” S.4

El **Respeto** se considera por los docentes hospitalarios como una característica ligada a las funciones comunicativas que el docente debe desempeñar a lo largo de su jornada ya sea, con los estudiantes, familias, colegas y equipo médico de la unidad infanto juvenil.

En este extracto se visualiza un ejemplo de aquello:

“...¿cuáles son las características necesarias para trabajar con los diferentes profesionales de la salud? [...] primero tienes que respetar, respetar cada espacio, si yo respeto el tuyo, tú también tienes que respetar el mío, y hacerlo saber que las dos cosas, las dos profesiones son tan importantes para el niño como la otra.” S.3

Sobre la **Empatía** los docentes hacen mayor énfasis en la capacidad de comprender y ponerse en el lugar del otros, a través de su función de relaciones comunicativas con la comunidad, comprendiendo así la historia de vida de los estudiantes, la cual influye en el conocimiento de los factores que inciden en su comportamiento, ya sean de carácter patológico o contextual.

De lo anterior, se desprende los siguientes dicho por los docentes:

“...bueno la empatía todos sabemos que es ponerse en el lugar del otro, osea simple eso, nosotros entendemos eso, ser comprensivo, entender la vida que ellos tuvieron hasta qué día llegaron acá o la que siguen teniendo, esos cabros de hogares, entonces uno tiene que comprender la realidad de ellos...” S.1

La **Motivación** según lo declarado por los docentes es una característica, que se dispone como complemento para lograr movilizar al estudiante, considerando sus intereses personales entorno al aprendizaje.

De lo anterior se postula lo siguiente:

“...haciendo cosas pensando en las características de cada uno de ellos, eh... motivarlos, motivarte tú, eh...motivación por lo que haces”. S.3

La **Responsabilidad** vista desde el área pedagógica y por lo relatado por los sujetos, es una característica que se emplea en situaciones de trabajo colaborativo entre docentes y el equipo médico, donde se adquiere un **compromiso** hacia los estudiantes y sus apoderados, para lograr que los niños obtengan una educación y un buen pasar en su estancia en el aula hospitalaria.

Los siguientes extractos ejemplifican lo anterior:

“..., quiere a sus alumnos, bueno en las otras escuelas uno igual quiere a sus alumnos, pero el caso es que el compromiso y la relación que uno tiene con ellos es mucho más afectiva cachai...” S.1

“...responsable, hay que ser súper responsable, lo que con tú dices, sobre todo, si tú prometes algo tení que cumplirlo, eh... responsable con tu mismo trabajo...” S.3

La **Fortaleza emocional**, se requiere con mayor ímpetu en este contexto dados los lazos afectivos que se generan entre docentes y estudiantes en el diario vivir del aula hospitalaria, puesto que los docentes al conocer sus contextos personales y dificultades patológicas, produce en él una carga emocional, que gracias a la **resiliencia** que el docente requiere para anteponerse a las adversidades que emergen del aula hospitalaria dando como resultado la creación y elaboración de actividades que aporten de manera positiva la instancia en el aula.

En relación a lo anterior, los sujetos señalaron lo siguiente:

“.. el tema es la carga emocional po lo que a ti te debilita, y el ser capaz de sobreponerse a eso frente a todo lo que significa un duelo, o en este contexto por ejemplo los niños no mueren, pero la calidad de vida que tienen es horrible, entonces uno se va con el peso a la casa y sigue transmitiendo con el tema...” S.3

“... resiliente, que esa yo creo que debería estar de las primeras, por cómo te digo, te frustraste, tocaste el suelo a lo mejor, pero te levantaste y eso es lo que hay que hacer”. S.3

La **Creatividad** es primordial en el contexto de aula hospitalaria, ya que se requiere de una divergencia de pensamiento para poder hacer frente a los cambios presentes en el aula, además de utilizarla como un medio para que la enseñanza sea cercana al estudiante.

En congruencia con lo anterior los sujetos aportaron lo siguiente:

“ ...entonces ante todo el profesor tiene que ser súper flexible, ya y creativo por lo mismo, porque hay que tener plan a , plan b, y plan c”. S.3

La **Confianza** está vinculada con el trabajo entre el equipo médico y pedagógico, donde el docente hospitalario demuestra seguridad de sus capacidades y en las de los demás, facilitando la concordancia de opiniones al momento de planificar en torno al alumno, respecto a este último, la confianza se enfoca principalmente en las capacidades de los niños, puesto que el docente ve al alumno como aquel ser que todo lo puede lograr.

Se evidencia lo relatado por un docente en este fragmento:

“...tenemos que tener confianza también entre nosotros, por ejemplo, entre nosotros cuatro tenemos mucha confianza y eso nos hace trabajar aún mejor...” S.4

La **Capacidad de diálogo** es una característica que da respuesta a la función comunicativa realizada por el docente hospitalario, ya que debe establecer diálogo con los diferentes miembros de la comunidad educativa para nutrir su conocimiento sobre el estudiante y las medidas tanto psicológica y pedagógicas que se toman en pos de la rehabilitación del estudiante.

Lo declarado por los sujetos de investigación es lo siguiente:

“...hacemos saber al equipo de salud y ellos siempre tienen disponibilidad para escucharnos y para verlo creo que la comunicación es lo fundamental acá en la unidad.” S.2

El **Autocuidado** que debe tener el docente hospitalario, donde esta característica busca el bienestar personal, debido a la carga emocional que implica el trabajo con niños que poseen patologías de diversas índoles, además de poder inmiscuirse en los contextos de sus estudiantes, los cuales la mayoría provienen de familias disfuncionales.

De esto, se presenta lo expuesto en las siguientes líneas:

“...uno trata de despejarse y hacer otras cosas, que es la idea de tener el autocuidado, entonces, es una característica súper especial que tenemos los que trabajamos acá...” S.3

El **Optimismo** está relacionado con la capacidad que posee el docente de develar y hacer notar los aspectos positivos que tienen sus estudiantes, pese a las diversas limitaciones producto de sus patologías. El optimismo no solo se ve reflejado en el docente, sino este también es modelado, para así fomentar el amor propio en sus estudiantes.

Como ejemplo de lo anterior se refleja lo siguiente:

“...ellos tienen un cerebritito funcionando y lo pueden explotar, entonces es ser optimista, yo pienso que si se esfuerzan pueden lograrlo...” S.1

La **Alegría** es una característica que debe manifestarse por parte de los docentes en este contexto, puesto que es una expresión que influye en el estado de ánimo de los estudiantes, proporcionado así que las actividades que se realizan en el periodo reducido de clases se vean favorecidas en generar un ambiente grato a través de la alegría.

Se presenta en este relato lo mencionado:

“... sobre todo, la alegría, estando con niños, no puedo estar seria todo el rato, si además estoy trabajando con niños que están enfermos...” S.3

Estados anímicos y/o emocionales obstaculizadores.

En base a lo mencionado por los sujetos de investigación, se desprende la categoría denominada “no todo docente puede ejercer en contextos hospitalarios”, la cual es considerada trascendente dentro de la investigación, puesto que de los mismos docentes señalan las siguientes subcategorías: (véase tabla 9)

El **Cansancio** es un estado anímico, que el docente hospitalario lo considera como obstaculizador, puesto que el contexto en que se encuentran los sobrecarga, tanto emocional como físicamente, siendo el resultado de las situaciones estresantes vividas en el período escolar.

Respaldando lo anterior, se declara:

“... yo creo que a veces un poco el cansancio te juega como un poco en contra, porque de repente cuando ya estamos a finales de semestre, eso es como un poco lo que te juega en contra...” S.2

La **Frustración** según lo mencionado por los docentes, tiene relación con la impotencia que les causa el no poder tener control sobre situaciones emergentes del contexto, las cuales están por lo general ligadas a las descompensaciones que viven los estudiantes, siendo un estado limitante a la hora de continuar con las diferentes funciones del docente hospitalario.

Un ejemplo de ellos lo propuesto en las siguientes líneas:

“...tú no te puedes dejar llevar por la frustración, aquí no hay momentos para frustrarse, uno se frustra sí, lo vives sí, pero lo superas [...] es vivir tu proceso, vivir tus sentimientos como sea, [...] la frustración es un sentimiento súper válido acá, [...] pero es negativo si tú te quedas pegado en la frustración...” S.3

El **Sentimentalismo** se da como respuesta a la carga emocional que el docente tiene al no poder separar sus sentimientos de la labor, puesto que los problemas de los estudiantes afectan a sus emociones, trascendiendo los límites pedagógicos a lo personal.

En este extracto se expresa lo anterior:

“...entonces eso es lo que yo creo que es el punto negativo acá, que uno no puede, o sea es muy difícil separar los sentimientos, no involucrarse más allá, es súper difícil...” S.3

Dentro del análisis realizado, más lo relatado por los docentes, surge la premisa, que no todo docente puede ejercer en contextos hospitalarios, puesto que se necesitan de ciertas

características trascendentales para su ejercicio en un aula hospitalaria, siendo aquellas que se declararon y analizaron con anterioridad.

A continuación, se exponen fragmentos que sustentan lo anterior:

“... ¿usted cree que todo profesor puede hacer clases en este contexto? no [...] tienes que tener las competencias, las cualidades, las características, entonces en ese sentido no po’ jajaja, no creo que todo ...” S.1

“...yo creo que no cualquier persona puede trabajar en este contexto...” S.2

“...¿no cualquier profesor puede trabajar? No, tú puedes tener muchos títulos, magíster, y diplomados y doctorados, pero si no eres empático, si no logras ponerte en el lugar del otro, si no eres capaz de ser flexible [...] si tú no tienes estas características es muuuy difícil trabajar...” S.3

“... ¿No cualquier profesor puede trabajar acá entonces? No. ¿Tiene que tener ciertas características propias? Aunque uno puede llegar acá y quizás no tenerlas antes de llegar, pero las puede desarrollar acá no necesariamente, quizás puede...” S.4

CONCLUSIONES

Para responder al objetivo general de la presente tesis, fue necesario profundizar en una variedad de temáticas que direccionan a la importancia de la Pedagogía Hospitalaria, cuyo propósito está enfocado en la continuidad de estudios de los alumnos que se encuentran en largos periodos de hospitalización.

Dentro de tales contextos, el docente cumple un papel fundamental en la rehabilitación del alumno, puesto que a través de las funciones que desempeña en el aula hospitalaria, permite al estudiante desarrollarse en el ámbito educativo y social, para lograr una posterior reinserción del niño a su establecimiento de origen.

Para profundizar en las características personales de los docentes hospitalarios, se llevó a cabo un proceso de indagación cualitativa, cuyos resultados fueron el producto de un análisis de línea a línea de entrevistas semi estructuradas efectuadas a profesores del aula hospitalaria Hospital del Salvador, que atiende a estudiantes con patologías psiquiátricas.

A partir de lo descrito anteriormente, surgieron hallazgos derivados de las categorías principales del estudio, que a continuación son representadas en la siguiente figura 14 “Síntesis de resultados”

- Afectividad
- Flexibilidad
- Paciencia
- Perseverancia
- Calma
- Respeto
- Empatía
- Motivación
- Responsabilidad
- Fortaleza emocional
- Confianza
- Capacidad de diálogo
- Autocuidado
- Creatividad
- Compromiso
- Optimismo
- Alegría
- Resiliencia

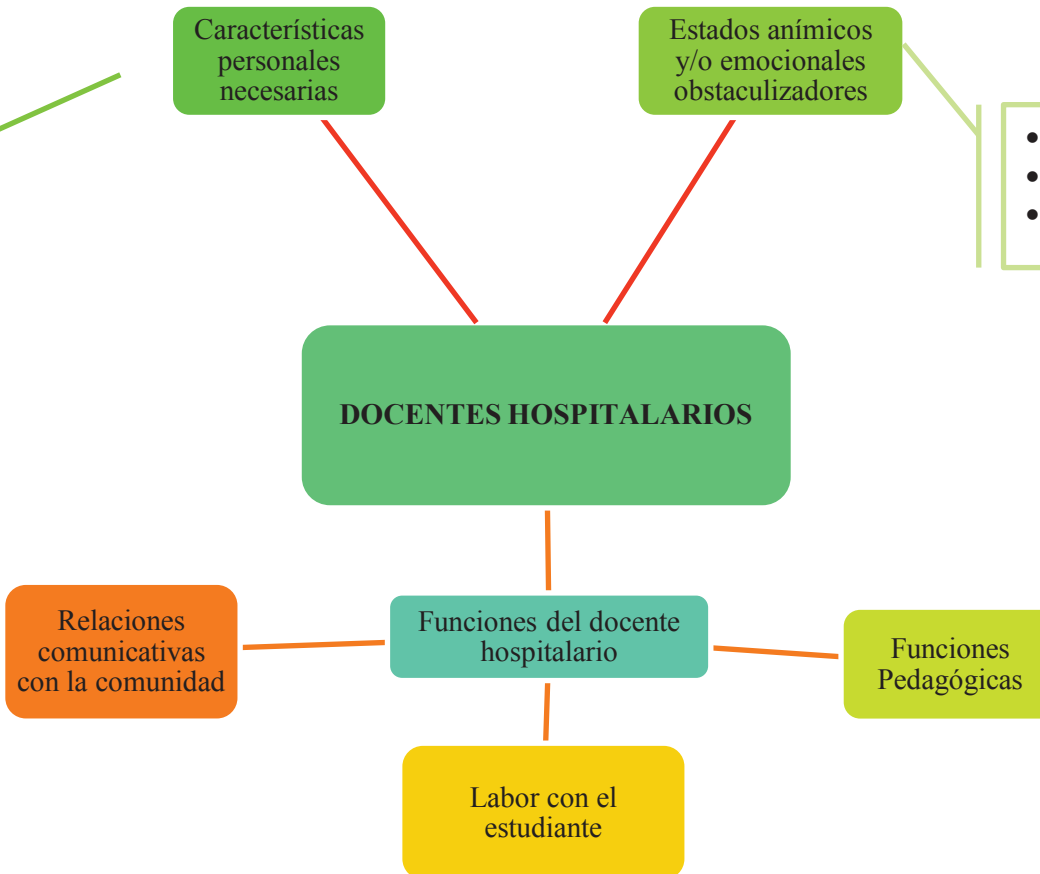


Figura 14. “Síntesis resultados”

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 14, se observa el contexto del aula hospitalaria Hospital del Salvador, el cual se caracteriza por atender a niños y adolescentes con patologías psiquiátricas, quienes sufren descompensaciones emocionales que la exteriorizan con la autoflagelación y/o la agresión física y verbal ya sea hacia sus compañeros y/o profesores. De este mismo contexto, se desprenden las modalidades pedagógicas a las que los sujetos de investigación deben recurrir, para ser utilizadas al dar respuesta a las necesidades de los estudiantes.

En relación con las diferentes funciones que cumplen los docentes hospitalarios, estas son emergentes a lo que acontece dentro del aula, por lo que es necesario destacar la pluridimensionalidad de las labores de los docentes, respondiendo desde las funciones pedagógicas hasta las comunicativas. Estos sujetos movilizan una serie de características personales declaradas por estos en sus discursos, las cuales son imperativas tener a la hora de realizar clases. En cuanto a lo último, es necesario mencionar que estas características personales surgen en respuesta al objetivo general el cual consistió en *Analizar las percepciones de los profesores sobre las características personales que deben tener los docentes que se desempeñan en el Colegio Hospitalario Hospital del Salvador*, para poder lograr este propósito se cumplió con los objetivos específicos, y para ello, se expresa lo siguiente:

Objetivo específico N°1

Identificar las percepciones sobre las características personales que los docentes creen necesarias para ejercer en el Colegio Hospitalario Hospital del Salvador.

Los participantes en el estudio presentan una serie de percepciones sobre las características que estos deben poseer para desempeñar su rol como docente hospitalario. En la figura 15, se señala con claridad cada una de ellas, las cuales gracias a la recogida de información mediante entrevistas semiestructurada y posterior análisis, se logran destacar de esta área de la pedagogía.

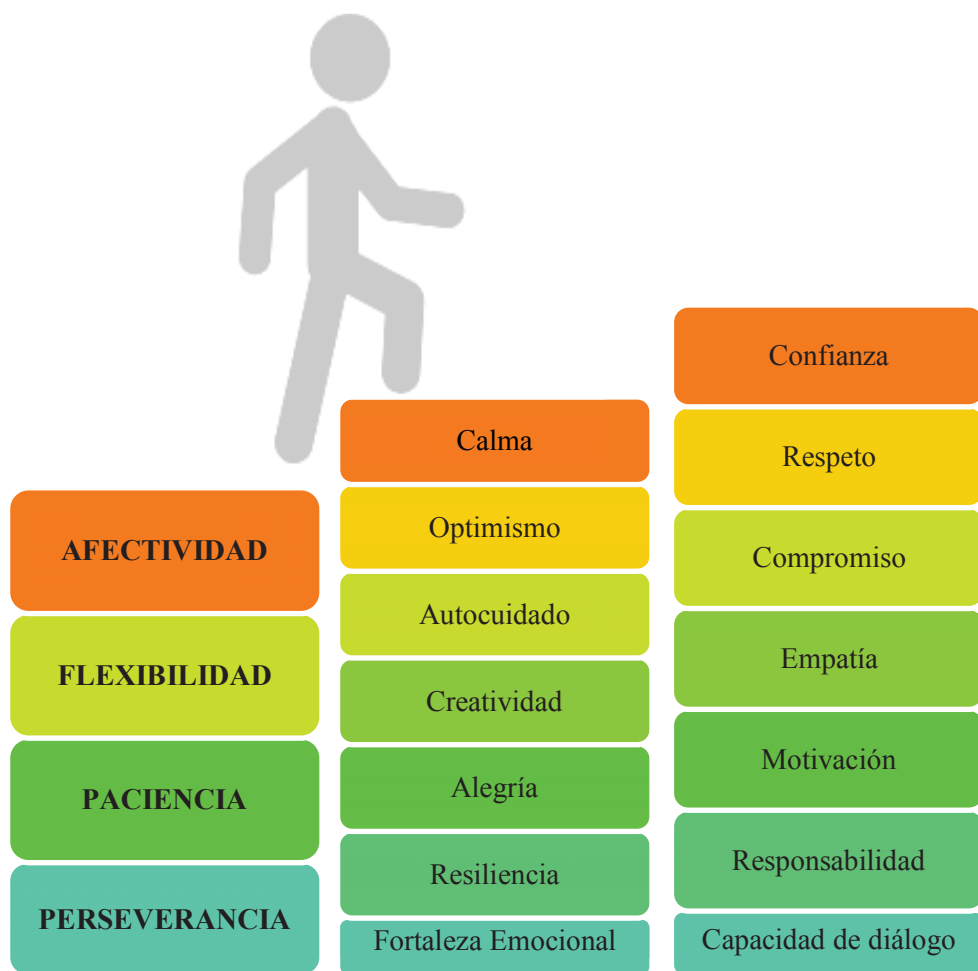


Figura 15. Características personales necesarias para ejercer como docente hospitalario.

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 15, la primera columna de izquierda a derecha corresponde a aquellas características que coincidieron entre los cuatro docentes hospitalarios del Hospital del Salvador y a su vez, las declararon como imprescindibles para desarrollarse en este contexto, siendo estas mismas, consideradas por ellos como un requisito mínimo que debiera poseer un docente, al momento de formar parte de esta aula hospitalaria, siendo estas:

- *Afectividad.*
- *Flexibilidad.*
- *Paciencia.*
- *Perseverancia*

Continuando con las dos columnas restantes, estas características son hallazgos de las percepciones que los docentes declararon en base a sus experiencias personales y sus historias de vida, lo que da como resultado una amplia variedad de ellas; las cuales son consideradas por los docentes innatas y que requieren fortalecerse a través de la trayectoria profesional, para así hacer frente en todo momento, a las diversas situaciones emergentes del aula hospitalaria Hospital del Salvador, obteniendo el siguiente listado:

- *Calma.*
- *Optimismo.*
- *Autocuidado.*
- *Creatividad.*
- *Alegría.*
- *Resiliencia.*
- *Fortaleza emocional.*
- *Confianza.*
- *Respeto.*
- *Compromiso.*
- *Empatía*
- *Motivación.*
- *Responsabilidad*
- *Capacidad de diálogo.*

Objetivo específico N°2

Analizar las percepciones sobre las características personales que los docentes creen necesarias para ejercer su labor en el Colegio Hospitalario Hospital del Salvador.

Luego de identificar cada una de las características personales dichas por los sujetos de investigación, fue necesario profundizar su análisis en cada una de ellas, para así demostrar

que se requieren de ciertas características específicas de carácter personal para poder desempeñarse como docente en contextos hospitalarios, y en específico en la escuela hospitalaria Hospital del Salvador, para así comprender el por qué estas son fundamentales en diferenciación a otras.

Los cuatro docentes hospitalarios en su discurso, convergen que la afectividad, es una característica personal indispensable, la cual se evidencia en la relación diaria docente-estudiante como así ocurre con la paciencia, siendo esta última no solo evidenciada en las relaciones comunicativas del estudiante con el profesor, sino también en situaciones comunicativas entre profesor y equipo médico problemáticas, ya sean administrativas, pedagógicas y/o personales que emergen dentro del contexto hospitalario.

Respecto a la flexibilidad, como característica personal, los docentes coinciden que es utilizada en el ámbito pedagógico, específicamente ligadas a la toma de decisiones, puesto que tienen que estar preparados a realizar cambios in situ, ante cualquier eventualidad ocurrida en el establecimiento causada por los diversos factores, ya sea las descompensaciones de los estudiantes, las visitas de los apoderados y/o instituciones, entre otras circunstancias que puedan alterar el desarrollo de una clase.

En cuanto a la perseverancia, los sujetos exponen que esta característica se evidencia puntualmente en la comunicación entre profesor-estudiante como alguna de las antes señaladas, puesto que los estudiantes al ver en ellos una actitud de perseverancia, puedan tener modelos de comportamiento frente a las diferentes situaciones que viven a causa de sus condiciones psiquiátricas y/o sociales.

Relativo a la calma, algunos docentes señalan la necesidad de poseer esta, ya que en el contexto en el cual están insertos, las descompensaciones psiquiátricas que le ocurren a los estudiantes tienden a ofuscar al docente, en el momento de agresiones personales y/o a sus colegas, tal como lo declara en la entrevista. Por lo tanto, para hacer frente a ello la calma es fundamental a la hora de tomar acciones en dichas circunstancias.

Sobre el optimismo, determinado número de docentes lo considera como característica propia que se dispone para animar al estudiante a creer en sus habilidades y reconocer su potencial académico y social. Esta característica tal como lo señala en la entrevista no solo es utilizada para animar al estudiante, sino también para generar confianza en ellos, dejando de lado las limitaciones correspondientes a la patología.

Respecto al autocuidado, un número de docentes lo considera como una característica personal propia de los docentes que trabajan en esta aula hospitalaria. Esta cualidad se dispone como un medio para reconocer los estados emocionales, físicos y psicológicos que enfrenta el docente al realizar clases en la escuela hospitalaria Hospital del Salvador, para una vez reconocidos, realizar acciones para contrarrestar su mal estado.

Referido a la creatividad, esta es indicada por ciertos docentes hospitalarios, como una característica para ser utilizada durante el proceso de enseñanza, considerando al contexto en el que se encuentran, lo que convoca a una serie de cambios que emanan durante el desarrollo de una clase para motivar el aprendizaje de los estudiantes.

La alegría, como característica personal declarada por los docentes, es puesta en acción en los diferentes momentos de la jornada escolar, siendo esto un medio para transmitir esperanza y júbilo a los estudiantes, y lograr así un clima de aula óptimo para el desarrollo de aprendizaje.

La fortaleza emocional es considerada por los docentes como aquella característica que ayuda a sobrellevar los diversos estados emocionales que estos enfrentan, a causa de la frustración de no poder ayudar a sus estudiantes más allá de su rol como profesional de la educación, lo que permite en ellos desarrollar resiliencia frente a las situaciones adversas.

La confianza, vista como una característica personal señalada por los docentes, que se emplea en la relación con el equipo médico y sus pares, para así lograr planificar y tomar decisiones en conjunto, respecto al bienestar de los alumnos.

Acerca del respeto, los sujetos hacen referencia a este, como una característica personal que se dispone para la relación con todos aquellos agentes que conforman la escuela hospitalaria, con la finalidad de realizar de manera amena su labor dentro de esta institución.

La empatía es una característica personal considerada por algunos docentes hospitalarios, la cual es dispuesta por estos en las relaciones comunicativas dentro de su espacio de trabajo, la cual tiene como finalidad el lograr comprender y el poder ponerse en el lugar de otros.

Ciertos sujetos apuntaron a la motivación como una característica personal a utilizar en el aula hospitalaria, la cual busca considerar los intereses de los estudiantes, con la finalidad de utilizarla en la estimulación del aprendizaje.

Frente a la característica de la responsabilidad señalada por algunos docentes, se aprecia principalmente en el trabajo colaborativo con los agentes de la educación, puesto que se necesita de esta para poder trabajar sin inconvenientes dentro de un grupo, por lo que, directamente se relaciona con la característica del compromiso, puesto que están enfocadas al cumplimiento del derecho que tiene todo niño de recibir educación.

La capacidad de diálogo por ciertos docentes es considerada como primordial al momento de comunicarse con los miembros de la comunidad educativa, teniendo como finalidad el poder transmitir a los apoderados y al equipo médico, los conocimientos que poseen acerca del estudiante, ya sea estados de ánimo, síntomas, gustos, entre otros.

Una vez deslumbrados los diferentes resultados orientados por los objetivos específicos, podemos afirmar que no todo docente puede ejercer en el aula hospitalaria Hospital del

Salvador, ya que requieren de las características personales antes señaladas para poder desarrollarse de manera profesional y personal, considerando los desafíos y oportunidades de desarrollo que emergen del lugar. Otro punto de afirmación a partir de estos objetivos es que no basta con que los docentes posean una experticia disciplinar, diplomados, magíster o doctorados, si no que se declara que existe la necesidad de poseer ciertas características personales que facilitan la labor del docente.

Durante la investigación, surgieron nuevos datos referidos a los estados anímicos y/o emocionales de los docentes hospitalarios, que hacen referencia al *cansancio*, *sentimentalismo* y *frustración*, aludiendo a estos como un obstáculo en su desempeño laboral diario. Para superar estos, el docente recurre a sus características personales, lo cual le facilita salir de un estado anímico obstaculizador, de esta manera fortalece cada una de sus características personales y a su vez le permite tomar decisiones referidas a su autocuidado de manera responsable.

Lograr los resultados anteriores, significaron una serie de procedimientos administrativos, existiendo ciertas limitaciones emergidas en el proceso, el principal de estos fue el acceso a las aulas hospitalarias, el cual está protegido por una serie de documentos burocráticos que requirieron una inversión de tiempo significativo. En relación con los informantes, la cantidad de estos fue reducida, debido a que existe solo un aula perteneciente a la Fundación Carolina Labra Riquelme, en la región de Valparaíso.

Al culminar el proceso investigativo, afloran nuevos desafíos, que se encaminan al reconocimiento de la Pedagogía Hospitalaria en Chile, y en específico, a la figura de los docentes que trabajan en contextos fuera de lo regular, siendo uno de estos el aula hospitalaria, un lugar donde transitan y permanecen estudiantes con diferentes patologías, los cuales merecen una atención educativa de calidad, por lo tanto, a modo de proyección, sería de gran relevancia investigar si las características señaladas por los docentes de este contexto se evidencian en su quehacer diario, mediante un análisis etnográfico del contexto y los miembros. Otro punto de proyección consistiría en efectuar un estudio donde se pueda

generar el descubrimiento de las características profesionales, permitiendo hacer la distinción entre aquellas que tienen un realce profesional, desde aquellas que son netamente innatas. Además, realizar investigaciones de carácter comparativo en aulas hospitalarias, cuyos estudiantes sufren diferentes patologías, para así reconocer si las características que emergieron de esta investigación son aplicadas a solo aquellas instituciones educativas hospitalarias de contexto similar, o construyen un perfil propio de los docentes del aula hospitalaria Hospital del Salvador.

Siguiendo la línea anterior, dentro de las proyecciones antes señaladas, se podría continuar con una indagación de carácter comparativo entre las características personales de un docente que ejerce en aula regular versus un docente que ejerce en un contexto hospitalario.

Desde otra perspectiva investigativa, dentro de las proyecciones se considera un análisis cuantitativo respecto la cantidad de profesores que a la fecha ejercen en aulas hospitalarias e identificar el por qué, esa cantidad de docente que ejercen en contextos hospitalarios.

Desde una mirada hermenéutica, se podrían realizar análisis de documentos y en específico las diferentes mallas curriculares de las universidades de alto prestigio académico en Chile y corroborar si aborda o no en la formación inicial del profesorado, con asignaturas obligatorios y/o electivos que capaciten a los futuros profesores que posean interés en el campo laboral hospitalario.

BIBLIOGRAFÍA

Alonso, L (1998). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. *La mirada cualitativa en sociología*. España :Fundamentos.Extraído el 14 de mayo de 2017 desde: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2016/01/Alonso-Cap-2-Sujeto-y-Discurso-El-Lugar-de-La-Entrevista-Abierta.pdf>

Álvarez-Gayou, J. (2003). Cómo hacer investigación cualitativa, fundamentos y metodologías.México: Paidós educador.

Arizana, L. (2014). El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo. *Revista educación y futuro digital*, 9, 54-59. Extraído el 13 de marzo de 2018 desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4998805>

Caballero, S. (2007). El aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva. *Investigación educativa*, vol. 11, 153-161. Extraído el 10 de Abril de 2018 desde: <http://www.acuedi.org/ddata/3918.pdf>

Calvo, M I (2017). La pedagogía hospitalaria: Clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Aula*, Vol 23, 33-47. Extraído el 05 de noviembre de 2017 desde: <http://dx.doi.org/10.14201/aula2017233347>

Cárdenas, R., y López, F. (2005). Hacia la construcción de un modelo social de la Pedagogía Social. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, Vol 12-13, 59-70. Extraído el 20 de noviembre de 2017 desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2262184>

Carmi, C. (2016).*El trabajo en aulas hospitalarias*. Extraído el 18 de abril de 2017, desde: <http://www.eligeeducar.cl/el-trabajo-en-aulas-hospitalarias>

Carrasco, P. (2008). *Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados*. Tesis , Universidad de Murcia. Extraído el 8 de diciembre de 2017 desde: <https://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/4414>

Castro (2013). *Descripción de procesos de adecuaciones curriculares en tres escuelas de la región metropolitana*. Tesis Magíster en Ciencias de la educación, Pontificia Universidad Católica de Chile. Extraído el 17 de diciembre de 2017 desde: <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/15758/649979.pdf?sequence=1>

Corporación de Ayuda al Niño Quemado (2018). Visión. Extraído el 2 de febrero de 2018 desde: <http://coaniquem.cl/vision/>

Corporación de Ayuda al Niño Quemado (2018). Colegio hospitalario. Extraído el 2 de febrero de 2018 desde: <http://coaniquem.cl/colegio-hospitalario/>

Cuñat, R. (s/f). Aplicación de la teoría fundamentada al estudio del proceso de creación de empresas. Decisiones Globales. Extraído el 13 de diciembre de 2017 desde: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2499458.pdf>

Day, C. (2006). Pasión por enseñar: La identidad personal y profesional del docente y sus valores. Madrid: Narcea S.A.

Díaz, M; et al. (2010). *Pedagogía hospitalaria: De la acción educativa al acto educativo*, Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Extraído el 21 de febrero de 2017 desde: <http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/1097/1/CA0356.pdf>

Escaño (2016). Aspectos que influyen en las habilidades comunicativas del docente. Tesis máster en formación del profesorado de educación secundaria, Universidad de cantabria. Extraído el 17 de mayo de 2017 desde: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/10399/Esca%C3%B1oDeLaEscaleraLorena.pdf?sequence=1>

Escuela Hospitalaria Monseñor Juan Francisco Fresno. (s/f). *Parte I: aspectos introductorios*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Extraído el 6 de diciembre de 2017 desde: <http://wwwfs.mineduc.cl/Archivos/infoescuelas/documentos/26036/ProyectoEducativo26036.pdf>

Fernández, M. (2000). La Pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Tabanque*, 15, 139- 149. Extraído el 24 de marzo de 2018, desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=127613>

Fundación Carolina Labra Riquelme y UNESCO (2006). Aulas hospitalarias Reflexiones de la VIII jornada sobre pedagogía hospitalaria. Extraído el 30 de agosto de 2017 desde: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001532/153274s.pdf>

Fundación Carolina Labra Riquelme.(2012). Proyecto educativo institucional.(5a. ed.). Chile. Extraído el 19 de enero de 2018, desde: <http://wwwfs.mineduc.cl/Archivos/infoescuelas/documentos/16655/ProyectoEducativo16655.pdf>

Fundación Carolina Labra Riquelme. (2018). *Educación, formación y reinserción del niño, niña o joven hospitalizado y/o en tratamiento ambulatorio*. Extraído el 2 de marzo de

2018 desde: <http://www.fundacioncarolinalabra.cl/tipos-de-atencion-fundacion-carolina-labra-riquelme.php>

Fundación nuestros hijos (2018). Quienes somos. Extraído el 29 de enero de 2018 desde: <http://www.fnh.cl/quienes-somos/>

Fundación nuestros hijos. (2017). Presentación estándar de memoria y balance de organizaciones de la sociedad civil FECU social. Extraído el 3 de abril de 2018 de 2017 desde: http://www.fnh.cl/wp-content/uploads/2017/08/fecu_social_2017.pdf

Gálvez, B., Navarro, J., Rivera, J. (2015). Estrategias docentes en las escuelas y aulas hospitalarias: una visión ampliada de la lectura. *Revista educación Las Américas*, vol 1, 13-25. Extraído el 25 de octubre de 2017 desde: <http://www.udla.cl/portales/tp7289fde89b21/uploadImg/File/Revista-Educacion-Las-Americas.pdf#page=16>

García, A. (2014). La educación hospitalaria en Argentina: entre la supervivencia y compromiso social. *Foro de Educación*, 12, 123-139. Extraído el 6 de diciembre de 2017 desde: <https://docplayer.es/40527077-La-educacion-hospitalaria-en-argentina-entre-la-supervivencia-y-compromiso-social.html>

García, J. (2012). La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. *Revista educación*, vol 36, 97-109. Extraído el 24 de enero de 2018 desde: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/download/455/9906>

Gómez, A. (2016). Acompañamiento educativo y emocional del niño enfermo en un aula hospitalaria. Grado de maestría en educación infantil, Universidad internacional de la Rioja, Zaragoza. Extraído el 3 de enero de 2018 desde: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/4253/GOMEZ%20SAN%20NICOLAS%20C%20ANA.pdf?sequence=1>

González, R., Benavides, G. y Calvo, A. (1998). *El voluntariado como fuente de apoyo social en niños oncológicos hospitalizados*. Trabajo presentado al V Congreso de Evaluación Psicológica. Asociación Europea de Evaluación Psicológica, Benalmádena, Málaga.

González, F. y Jenaro, C. (2007). Impacto de la hospitalización en la calidad de vida infantil. *Educación y diversidad: Revista inter-universitaria de investigación sobre discapacidad e interculturalidad*, 1, 237-256. Extraído el 7 de noviembre de 2017 desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2313700>

Guillén, M y Mejía, A. (2002). *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias: Atención escolar a niños enfermos*. España: Narcea.

- Gutiérrez, J. et al. (2004). *La organización del trabajo en el aula multigrado*. D.F., México.
- Grau, C. y Ortiz M. (2001). *La Pedagogía Hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga: Aljibe.
- Hernández, E. y Rabadán, J. A. (2013) La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Perspectiva Educacional*, 52, 167-181.
- Latorre, M. y Blanco, F. (2010). Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales. *Educación XX1*, vol. 13, 95 - 116. Extraído el 18 de Abril de 2018 desde: <http://www.redalyc.org/pdf/706/70617175004.pdf>
- Lizasoáin, O. (2000) *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. Pamplona: Eunate.
- Lizasoáin, O. (2003) Los retos de la atención educativa: del alumnado hospitalizado o convaleciente en el siglo XXI. En AA. VV. *Memoria de las IX Jornadas de Pedagogía Hospitalaria*, 11-17. Guadalajara: Federación Española de Niños con Cáncer.
- Lizasoáin, O. y Lieutenant, C. (2003), “Espace européen de collaboration en pédagogie hospitalière”, Séminaire européen: atelier 3 du Réseau de HOPE. Manresa: España
- 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. *Estudios sobre Educación*, 2, 157-165. Extraído el 22 noviembre de 2017, desde: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=7aa5dcf4-ec87-4206-891e-17d7980d85ab%40sessionmgr104&vid=10&hid=105&bdata=Jmxhbmc9ZXMMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=ehh&AN=26304067>
- Lizasoáin, O. y Polaino-Lorente, A. (1996) La Pedagogía Hospitalaria como un concepto unívoco e innovador. *Revista Comunidad Educativa. Madrid*, 231 , 14-16.
- Ministerio de Educación (2003). *Escuelas y Aulas Hospitalarias*. (1ª.ed.). Santiago, Chile: MINEDUC.
- Polaino Lorente, A., & Lizasoain, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador . *Psicothema*, Vol 4 , 49-67. Extraído 15 de diciembre de 2017, desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72704103>
- Red Latinoamericana y del Caribe (2017). ¿Qué es la red?. Extraído el 7 de diciembre de 2017 desde: <http://www.redlaceh.org/que-es-la-red.php>

- Ricoeur, P. (2003). El conflicto de las interpretaciones: Ensayos de hermenéutica. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económico.
- Rodríguez, G., Gil, J., García, E. (1996). Tradición y enfoques en la investigación cualitativa. *Metodología de la investigación cualitativa*. p.1-35. Málaga, España: Algibe
- Salas, J. (S/F). Programa de atención domiciliaria. Extraído el 12 de enero de 2017 desde: <http://www.redlaceh.org/DocumentosWeb/idCarp-10--d949915fe8569ca851526f77ed6830ca.pdf>
- Santos, L. (2001). Aulas multigrado y circulación de los saberes: especificidades didácticas de la escuela rural. *Profesorado, curriculum y formación del profesorado*, Vol 15. 71-91. Recuperado el 17 de mayo de 2018, desde: <http://www.ugr.es/>
- Serradas, M. (2007). Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. *Educere*. Vol 39, 639-646. Extraído el 28 de septiembre de 2017, desde: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/20205/articulo7.pdf;jsessionid=57FB89446302C94924B6F4E88DCCA16A?sequence=2>
- Serradas, M. (2010). Colaboración Interdisciplinaria en la Atención del Niño con Cáncer y su Familia en Ambientes Hospitalarios. *Revista Venezolana de Oncología*, vol 22, 174-186. Extraído el 11 de abril de 2018 desde: <http://www.redalyc.org/html/3756/375634864003/>
- Serradas, M. (2003). La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. *Revista de Pedagogía*, Vol 24, 447-468 Extraído el 30 de mayo de 2018 desde: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-97922003000300005&script=sci_arttext&tlng=pt
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002), Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia: Editorial Universidad de Antioquia. Extraído el 3 de Abril de 2018 desde: <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>
- Urmeneta, M. (2011). Aulas hospitalarias: una educación singular. *Aula de Innovación Educativa*, vol. 202, 10 -14. Extraído el 23 de Octubre de 2017 desde: <http://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/aahh2012/docs/doc4.pdf>
- Van Manen, M. (2003). Investigación educativa y experiencia vivida. España: Idea Books S.A.

Violant, V., Molina, M., y Pastor, C. (2009). Pedagogía hospitalaria. Necesidades, ámbitos y metodología de intervención. Santiago de Chile: Ministerio de Educación. Gobierno de Chile.

Vasilachis, I. et al. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa

Violant, V., Monsalve, C., Cardone, P. y Márquez, L. (2012). Multidimensionalidad de la Pedagogía Hospitalaria desde la Transdisciplinariedad: Análisis de Necesidades en los Itinerarios Formativos. GIAD, Universitat de Barcelona. Extraído el 8 de noviembre de 2017 desde: <http://hdl.handle.net/2445/34520>

Zapata (2012). Pedagogía Hospitalaria: Una oportunidad para el encuentro con el Ser humano. Extraído el 24 de octubre de 2017 desde: http://www.bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/980/1/Pedagogia_hospitalaria_Oportunidad_Zapata_2012.pdf