



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
SILVA HENRÍQUEZ

Facultad de Ciencias Sociales, Jurídicas y Económicas  
Escuela de Psicología

**REPRESENTACIONES SOCIALES DEL ROL DOCENTE DE  
PROFESORES QUE TRABAJAN EN AULAS HOSPITALARIAS  
DE LOS HOSPITALES LUIS CALVO MACKENNA Y PADRE  
HURTADO DE LA REGIÓN METROPOLITANA DURANTE EL  
AÑO 2018**

Tesis para Optar al Grado Académico de Licenciatura en Psicología

Autoras: Bárbara Camila Esquivel Guerra  
Camila Francisca González Poblete  
Francisca Estela Orrego Gallardo  
Karla Manet Soto Araya

Profesor Guía: Jairo Cuarán.

**Santiago, Chile**

**2018**

## **Autorización para reproducción de tesis**

Ninguna parte de esta investigación de grado puede ser reproducida o transmitirse en ningún formato, sin el consentimiento escrito de las autoras.

Fecha: \_\_\_\_\_

---

Bárbara Esquivel Guerra  
[besquivel@miucsh.cl](mailto:besquivel@miucsh.cl)

---

Camila González Poblete  
[cfgonzalezp@miucsh.cl](mailto:cfgonzalezp@miucsh.cl)

---

Francisca Orrego Gallardo  
[forrego@miucsh.cl](mailto:forrego@miucsh.cl)

---

Karla Soto Araya  
[ksotoa@miucsh.cl](mailto:ksotoa@miucsh.cl)

## **Agradecimientos:**

Bárbara Camila Esquivel Guerra

Quiero comenzar agradeciendo a mi Madre, por la constancia y comprensión que ha tenido conmigo a lo largo de la vida, por el amor, que ha sido un hilo conductor en todos mis procesos y sin su cariño y dedicación la tarea universitaria hubiese sido mucho más compleja, gracias por entregarme las herramientas para poder darle cara a la vida. También agradezco a mis hermanas, Florencia y Antonia que con ese amor tan hermoso, transparente y sincero me recargaban energéticamente a seguir y encontrarle un sentido a la universidad, que después de todo me costó entender que estudiar es un privilegio. Y a mi Padre que ha sabido darme mi espacio, y su ser que de alguna u otra manera es fundamental en mi vida.

A Nicolás Santander, mi compañero, gracias por tu amor tan peculiar, por acompañarme (nos) en las noches largas de estudio, por comprender mis cambios de humor y por entregarme ese amor tan a fuego. Gracias solcito por mostrarme un mundo diferente, por tu paz y tu simpleza, por la grata compañía que eres, me encantas.

A mi grupo de amigxs “poder femenino” por ese amor tan pulento, por esa amistad única e incomparable, por que son la familia que yo elegí y no elegimos para avanzar y acompañarnos siempre, y en este proceso de universidad han sido un gran pilar. Ixs amo tanto. Fran, Nacho, Basti, Iza, Francis y Gaby.

A mi particular grupo de tesis, que sin duda las elegiría otra vez y otra y otra, nos supimos entender siempre, la sinceridad prevaleció e hicieron que el proceso de tesis

haya sido no tan difícil de llevar, a la Karla por su fuerza, a la Fran por su certeza, a la Cami por su calma. Las quiero mucho.

Por último agradezco a mí, por seguir y por tener los objetivos bien claros de lo que deseo de la vida, por la búsqueda de libertad que necesito para ser feliz, no obstante, esto es solo el comienzo. No es nada.

Camila Francisca González Poblete

Familia... Cada vez que pienso en lo que he logrado en mi vida, siempre está mi familia ahí, mi papa, mi mama y mi hermano son el mayor impulso que tengo...son mi mayor refugio, mi mayor pilar, mi empuje. Agradezco eternamente todo el amor y apoyo que me brindaron en mi proceso académico y de vida, gracias a ellos estoy aquí...

Agradezco a mis amigos, la javi, el seba y la prisci, los cuales me regalaron miles de risas y ánimo durante momentos tan estresantes... pero principalmente a mi amiga Priscilla Lara (La prisci), desde el primer día que entre a la universidad estuvo conmigo, fue y es lo mejor que conocí en este proceso académico!!! "Gracias por todo amiga"

Gracias totales a mi exótico grupo de tesis, nunca pensé que trabajaría algo tan importante como la tesis con Francisca Orrego (La mosh), Karla Soto (La feminista), Bárbara Esquivel (La pachamama), el mejor grupo de tesis que podría haberme tocado realmente son ellas, a pesar de ser un proceso complejo y difícil, hubieron infinitas risas a pesar de todo... Gracias por ser tan "luchonas" siempre !!!!!!!!!!!

Agradezco a mi Jefa de trabajo Loreto García, gracias por enseñarme a crecer, madurar y a ser una persona responsable, agradezco su paciencia... parte de lograr estar aquí es gracias a sus enseñanzas.

Gracias a todas las personas que son parte de mi corazón, de un modo u otro son parte de esto.

Gracias Dios y la vida por todo.

Francisca Estela Orrego Gallardo

Dicen que un deseo no muere, insiste hasta que se hace realidad. Un deseo que no se realiza nos vuelve tenaces, o nos obsesiona. Pero algo que dejamos de lado, algo que ignoramos, por negligencia, cobardía, se convierten en asignatura pendiente. Una asignatura pendiente es algo más que un deseo insatisfecho, es algo que te encierra en el pasado, es un ciclo que no puedes cerrar. Una asignatura pendiente es una vuelta al pasado para poder avanzar hacia el futuro. Uno no va detrás de una asignatura pendiente, es ella la que te persigue. Una asignatura pendiente te atrapa en un momento y no te deja avanzar en paz, porque son etapas que debemos quemar, porque es así como yo me acerco a mi hogar porque llegó este momento de organizarse, de unirse y de pasar a la acción, llegó el momento de derribar el muro y volver a casa. Tenemos el deber de resistir y defender la vida que queremos. Hay que dejar de esconderse y salir de la trinchera y luchar. Hay que despertarse, animarse, resistir. El tiempo es ahora ya. Derribemos el mundo y volvamos a casa. Porque es ahí donde están los que amamos, esa es nuestra casa. Ahí donde hay amor esa es nuestra casa. Donde hay esperanza, ahí está tu casa, ahí donde alguien resiste esta nuestra casa el amor, la esperanza, los seres queridos, todos son nuestros. Ellos son nuestra casa. Porque nuestra casa es nuestra, por eso debemos volver a casa donde está Eugenia y lino mis padres quien han sido la espada y el escudo una alianza de amor es una magia poderosa, son los que me han dicho “la gente va decir quién eres toda tu vida, solo tienes que contraatacar y decir “no es así es como soy - ¿quieres que la gente te mire diferente? Hazlos. ¿quieres cambiar las cosas vas tener que salir y cambiar por ti misma porque no hay hadas madrinas en este mundo, solo estas tú, así mismo lo hizo Hugo rodríguez mi profesor, inspector y amigo, y en cualquier

mundo, tu eres mi héroe aunque ya no esté en este plano, gracias por enseñarme a resistir y no a renunciar a los que amo porque cuando ves el bien en alguien, no renuncias a esa persona, por si encontramos a alguien que amas lo suficiente como para arruinar tu vida entera, siempre valdrá la pena, es así como busqué el mi amor propio y en cierto modo, encontré a alguien dentro de mí misma que era más de lo que yo esperaba o me podía imaginarme, entendí que no quería leer más sobre los héroes, yo quiero ser una.

Agradezco a mi hermano Fernando y mi mejor amigo, por que me enseñó que podemos ser felices en el futuro o podemos estar enojados pasados, pero que no deje que el miedo al fracaso te impida intentarlo.

Quiero agradecer a mi grupo de tesis las anti yuta, por que hubo gente en este mundo que quería que nos rindiéramos, y nunca se lo hacemos fáciles, por seguiremos ahí luchando por el triunfo.

A mis amigos de Calama, gracias por su paciencia por las llamadas y las buenas vibras, a mis amigos de Santiago, en especial gracias a la fers por ser mi cable a tierra y acogerme en tu familia, por otra parte a mi amiga Karla mannet, sostenerme, por demostrarme que la fuerza provienen desde dolor, pero con las ansias de no solo poder hacer, sino de querer ser libre

Y finalmente quiero agradecer al mundo o personas que he conocidos y que me han herido, por que me han hecho crecer y por que sin ustedes la vida no seria emocionante y para ustedes es mas fácil vivir con la oscuridad que se viste de venganza, es mas fácil que odien algo, ha que cambien algo positivo en esta sociedad.

Karla Manet Soto Araya

Quiero agradecer en primer lugar a mis hermanos Ítalo y Darío, que me acompañaron durante todo este año, haciéndome reír, aguantando todos mis cambios y por sobre todo por amarme de la manera que lo hacen. También mis padres Yessica y Carlos que independiente de las diferencias me han acompañado a lo largo de toda mi vida.

Mis abuelos Olga y Hamid, que siempre han confiado en mis capacidades y me han apoyado de diversas maneras, facilitando mi instancia universitaria y motivándome a seguir estudiando. También agradecer a mi tía Johanna por su preocupación y por el vínculo que construimos.

Como no agradecer también a dos personas que me inspiraron y acercaron a la realidad de aula hospitalaria, pese a que ya no están físicamente conmigo Gerald y Claudia , quienes con su amistad lograron mostrar que es posible ser feliz independiente de la condición de salud que podemos tener, durante este periodo los he sentido más cerca que nunca.

Como no mencionar también a mis amigos de la vida Roció, Sebastián y Karina quienes me han acompañado durante todo este proceso y en diversos momentos de mi vida, siempre motivándome a seguir adelante y confiando en mis capacidades.

Otra persona importante en este periodo y a quien tengo que agradecer a Esteban mi compañero, no me queda más que agradecer tu compañía, paciencia y amor durante todo este periodo, muchas gracias.

Finalmente no puedo no agradecer al equipo anti yuta, quienes me han acompañado y ayudado a crecer la paciencia como nadie antes, a la Camila por ser una radio humana, a Bárbara por su serenidad y como no nombrar también a Francisca y sus

dramas que le daban acción a la tesis, gracias por la sororidad del proceso las aprendí a querer niñas.

## **Resumen**

Esta investigación tiene como objetivo establecer cuáles son las representaciones sociales del rol docente de profesores que trabajan en el aula hospitalaria del Hospital Padre Hurtado y el Hospital Luis Calvo Mackenna en la Región Metropolitana. Dirigiendo la investigación a comprender las experiencias, opiniones, creencias que envuelven el ejercicio docente y como los docentes configuran un esquema mental acerca de su rol. Asimismo se analizará el núcleo figurativo, fuentes de determinación, anclaje y objetivación de la información recabada.

De acuerdo a lo anterior, la investigación se realiza desde una aproximación cualitativa, obteniendo la información a través de entrevistas semiestructuradas realizadas a nueve Docentes para posteriormente realizar un análisis de contenido y así llevar a cabo la categorización de la información en relación al marco teórico.

Las representaciones sociales de los docentes de aula hospitalaria frente a la praxis docente se visualiza que las percepciones de sí mismo, como las de su rol docente, se ven transformadas y determinadas en la interacción social que se establecen con los estudiantes, sus familias, el equipo de trabajo y el contexto social en el cual se desempeñan como profesores. También se percibe que a mayor experiencia laboral, es mayor el manejo emocional afectivo que incide en el docente, transformando la dimensión afectiva/emocional en un aspecto complejo dentro del ejercicio docente.

**Palabras clave:** Representaciones Sociales - Rol docente - Aula Hospitalaria.

## **Abstract**

The objective of this research is to establish the social representations of the teaching role of professors working in the hospital classroom of the Padre Hurtado Hospital and the Luis Calvo Mackenna Hospital in the Metropolitan Region. Conducting the investigation to understand the experiences, opinions, beliefs that involve the teaching exercise and how the teachers configure a mental outline about their role. Likewise, the figurative core, sources of determination, anchoring and objectification of the collected information will be analyzed.

Accordingly, the research is conducted from a qualitative approach, obtaining information through semi-structured interviews conducted with nine teachers. to subsequently perform a content analysis and thus carry out the categorization of information in relation to the theoretical framework.

Finally, it was concluded that the social representations of hospital classroom teachers in front of the teaching praxis is visualized that the perceptions of themselves, as those of their teaching role, are transformed and determined in the social interaction that is established with the students, their families, the work team and the social context in which they work as teachers. It is also perceived that the greater the work experience, the emotional affective management that affects the teacher is greater, transforming the emotional dimension into a complex aspect within the teaching exercise.

**Keywords:** Social Representations – Teaching Role – Hospital Classroom.

## **Tabla de Contenidos**

Resumen.....	10
Abstract.....	11
1. Introducción.....	15
2. Planteamiento del problema.....	17
3. Preguntas de investigación y objetivos.....	31
4. Estado del arte y marco teórico de la propuesta. ....	32
4.1. La pedagogía y aula hospitalaria en Chile, Leyes, ordinarios y promulgaciones, presentes desde la década del noventa hasta la fecha. ....	32
4.2. El contexto del aula hospitalaria, su historia, propuestas en Chile y el mundo.....	34
4.3. Aula Hospitalaria Luis Calvo Mackenna y Colegio con todo el corazón .....	40
4.4. Aula hospitalaria Hospital Padre Hurtado.....	41
4.5. Influencias teóricas de las Representaciones Sociales .....	42
4.5.1. Antecedentes y contexto histórico de las representaciones sociales ....	43
4.5.2. Proceso de la construcción de una representación social a partir perspectivas teóricas de S. Moscovici y S. Araya.....	49
4.6. El rol docente en el contexto del aula hospitalaria desde la perspectiva del interaccionismo simbólico.....	54

4.7.	El interaccionismo simbólico de George Mead y Herbert Blumer en búsqueda del rol docente del aula hospitalaria. ....	56
4.8.	Interaccionismo simbólico para Erving Goffman la relevancia del rol del docente en el contexto del aula hospitalaria. ....	58
4.9.	El interaccionismo simbólico y el rol que interpretan la docencia.....	59
4.10.	Supuesto de sentido de la presente investigación.....	64
5.	Marco metodológico. ....	65
5.1.	Perspectiva Epistemológica.....	65
5.2.	Tipo de diseño. ....	66
5.3.	Características de los participantes de la investigación.....	68
5.4.	Producción de los datos de información.....	70
5.5.	Plan de análisis de la información.....	71
5.6.	Pasos de análisis .....	76
5.7.	Directrices Éticas.....	77
6.	Resultados.....	79
6.1.	Educación Hospitalaria.....	80
6.2.	Vocación de docente en aula hospitalaria .....	81
6.3.	Vínculo .....	82
6.4.	Dimensión afectiva del docente .....	82
6.5.	Motivación.....	83
6.6.	Duelo .....	84

6.7. Satisfacción profesional .....	85
7. Análisis .....	86
8. Conclusiones.....	103
9. Referencias.....	113
10. Anexos .....	122

## **1. Introducción**

La presente investigación se realizó durante el proceso de seminario de grado en la universidad Católica Silva Henríquez, en la escuela de psicología. Esta investigación tiene como objetivo poder identificar las representaciones sociales de profesores que trabajan en contexto de aula hospitalaria.

La presente investigación se relaciona con la importancia de poder generar procesos educativos integrales, enfocándonos en los docentes que trabajan en contexto de aula hospitalaria, comprendiendo la importancia de su función educativa dentro de este espacio complejo, donde las oportunidades de aprendizaje están delimitados por diversos factores psicosociales y médicos.

Durante muchos años en Chile, se ha buscado una educación de calidad para todos, bajo esta premisa, nos enfrentamos a un panorama completamente diferente ya que los estudiantes de estas aulas cuentan con una realidad distinta, donde la enfermedad, dolor y duelo son parte de su cotidianidad, pero aun así esto es invisibilizado. He aquí la importancia de los profesores, ya que ellos son los encargados de acompañar a estos estudiantes no solo en el área académica sino en diversos procesos personales que por distintos motivos los/as hacen estar en un contexto hospitalario, además de trabajar de manera integral con sus familias y equipo médico.

Esta investigación se realizó en dos hospitales de la Región Metropolitana, el primero de ellos ubicado en la comuna de San Ramón, el Hospital Padre Hurtado y el segundo en la comuna de Providencia, el hospital Luis Calvo Mackenna. En estos centros educacionales trabajan docentes, educadoras diferenciales y psicopedagogas, formando equipos de trabajos enfocados al bienestar integral de los niños y niñas que asisten a estas aulas.

En la presente investigación se utilizó la teoría de las representaciones sociales, con las cuales se definió el rol que presentaron los docentes que trabajan en estas dos instituciones, y cómo se constituyeron estas representaciones en base a su experiencia laboral. En el transcurso de la investigación, se recopilaron datos a través de entrevistas, posteriormente se realizó la interpretación y análisis de los datos obtenidos, para poder establecer las categorías correspondientes, para finalmente se realizaron las conclusiones en base a la información obtenida.

## **2. Planteamiento del problema.**

La educación es el espacio que puede generar cambios sociales significativos en ámbitos políticos, sociales y culturales. La participación de los profesores en sus aulas de clases deja rastro para los estudiantes, es por esto que el arte de educar debe ser de forma integral para los educandos, en especial para los que están en situación de enfermedad. Los colegios y escuelas hospitalarias promueven actitudes y pautas de conductas, desarrollan el conocimiento de los alumnos que hacen uso de estos espacios, considerando su contexto sociocultural.

Proporcionando un nivel cultural a sus estudiantes perteneciente de la sociedad que demanda ciertas herramientas y habilidades para que estos se desenvuelven en el desarrollo de su vida. En el caso de los niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad es complejo para ellos seguir con la continuidad de sus estudios de forma regular (en establecimientos regulares) y conforme a sus necesidades, en base a esta problemática social, educacional, y así como también de integración social.

En Chile y en distintos países del mundo, se han desarrollado establecimientos y espacios aptos con las medidas y resguardos necesarios para incluir a estudiantes con capacidades diferentes que demandan de un espacio cercano de salud, para esto es necesario incluir un personal docente que debe ser idóneo para las personas que requieran su derecho a la educación.

A los *espacios* que se hace referencia anteriormente, son a las *Aulas Hospitalarias*, las cuales constan de unidades escolares dentro del hospital, con el objetivo de escolarizar a los niños hospitalizados, con un fin preventivo al evitar la

posible marginación por causa de alguna patología o conflicto psicosocial. De acuerdo a Polaino y Lozasoain (1992) estas aulas atienden a niños y niñas que por un tiempo prolongado no pueden asistir con regularidad al sistema tradicional escolar, facilitando la continuidad en el proceso educacional de los y las estudiantes independiente de sus diversos tratamientos y enfermedades. De este modo los niños y niñas pueden continuar su proceso educativo con normalidad, contando con el apoyo de un equipo interdisciplinario, sus familias y compañeros de aula.

El inicio de las aulas hospitalarias principalmente cumplen el objetivo de velar por la continuidad escolar del niño, sin que la larga estadía hospitalaria afecte en el ámbito académico de este, entregando los conocimientos adecuados para su edad y contexto, a través de las herramientas más pertinentes, favorecedoras e inclusivas.

En el caso de Chile, se ha ido desarrollando desde 1998 el servicio de aula hospitalaria, por la Fundación Carolina Labra, pionera en brindar educación a estudiantes que se encuentran en alguna condición de enfermedad física o psicológica.

Además, Uno de los países pioneros en la creación de las aulas hospitalarias fue Francia, donde este acontecimiento es un hito fundamental ya que todos los niños que fueran internados en un hospital podrían continuar con su proceso de educación formal, aun padeciendo las diferentes patologías que conducen a estar hospitalizados, transformando establecimientos hospitalarios a espacios inclusivos en cuanto a la educación. “A partir de 1965, cambia la visión que existía de los estudiantes, ya que

no solo se centran en la recuperación médica, sino también se comienza a potenciar su desarrollo escolar” (Mazo, 2006, s/p).

El Estado de Chile se ha pronunciado frente a la temática de las aulas hospitalarias, estableciendo leyes, en las cuales entrega un acercamiento de cómo debiera funcionar un proceso de educación continuo dentro del contexto de aula hospitalaria.

La Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (1994) afirma que la Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad N° 19.284/94 y el Decreto Supremo N° 374/99, que modifica el Decreto Supremo N° 1/98, hoy reemplazado por la Ley 20.201 del 31 de Julio de 2007, permiten la atención educativa de los niños, niñas y jóvenes de la enseñanza pre-básica, básica, especial 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 ambulatorio, con el único propósito de favorecer la continuidad de estudios y así evitar su desfase y deserción escolar.

A partir de las leyes promulgadas por el Estado Chileno, dan cuenta de cómo éstas aseguran la inclusión y reinserción de niño/as que padece una enfermedad crónica o alguna condición que requiera permanecer en los centros de salud.

En el marco de esta normativa vigente y del proceso de reforma educativa, que señala el derecho de todos los niños, niñas y jóvenes a aprender en igualdad de condiciones, a partir desde el año 1999 y hasta la fecha, se han creado 29 escuelas y aulas hospitalarias en el país, atendiendo una matrícula mensual 1200 alumnos/as (Hernández, 2011, p. 75).

Es importante mencionar que el docente requiere cumplir ciertas funciones, habilidades y atributos necesarios para realizar el ejercicio de la docencia dentro de los sistema de la salud con niños que padecen sintomatología, patología o condición transitoria dentro de los establecimientos de salud que tenga el servicio de las aulas hospitalarias, otorgándoles a los docentes un rol funcional establecido en la educación inclusiva o en el ámbito de esta investigación educación hospitalaria en Chile.

Según lo investigado sobre la temática de aula hospitalaria, desde su surgimiento, las aulas hospitalarias ubicadas en distintas partes del mundo han contribuido a mejorar las condiciones de vida de diversos estudiantes de la población mundial y en el transcurso de la historia de estas han cambiado desde ámbitos estructurales, educativos, metodológicos, etc. como:

La Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva, postula diferentes perspectivas acerca de las vivencias de padres con niños que estudian en ambientes de la salud privada o pública, teniendo como objetivo generar un espacio de diálogo y reflexión académica en torno a los grandes dilemas y retos que plantea la educación inclusiva en el ámbito de las políticas, la cultura y las prácticas educativas (RLEI, 2017).

Para Durán, Moya y Vásquez (2007) las aulas hospitalarias nacen en los años 50 con el fin de resolver problemas que se producen en los establecimientos educacionales, cuando los niños tienen que dejar de ir a las clases por un prolongado periodo de tiempo debido a una patología de salud y por lo tanto el entorno de la

escuela no es favorable para su recuperación debido a que no cuenta con la implementación necesaria.

Los cambios mencionados anteriormente han influido a los profesores que trabajan en dicho contexto, posicionándose en un cargo que está al servicio de una persona y estudiante que requiere un manejo distinto en su desarrollo educativo, por lo cual se puede llegar a inferir que el perfil del docente que trabaja en el aula hospitalaria requiere de ciertas características personales y teóricas que lo hacen apto para tomar un rol social como docente en un contexto distinto al tradicional.

Estas mismas características influyen en la construcción de su imagen como profesional y su rol social, habiendo diferencias sustanciales entre un docente de aula hospitalaria versus un docente de aula regular. Se cree que la percepción de sí mismo como docente de aula hospitalaria irá variando en el transcurso de su trayectoria como profesional.

Al definir rol social como la promulgación de los derechos y deberes atribuidos a un estatus dado, podemos añadir que un rol social implica uno o más papeles, y que cada uno de estos diferentes papeles puede ser presentado por el actuante en una serie de ocasiones ante los mismo tipos de audiencia o ante una audiencia compuesta por las mismas personas. (Goffman, 1959, p.28)

Según Goffman, el rol de una persona, puede ser la expresión en sí misma de los deseos, características y metas de un sujeto, para esto requiere de la construcción de su imagen que es un trabajo individual y social tomando distintos recursos teóricos, además de perfeccionarse en una área específica para satisfacer sus necesidades y así proyectarse hacia el mundo exterior. En ese sentido se infiere que el profesional de la docencia genera una identidad social por medio de su profesión,

en el caso de esta investigación el educador del aula hospitalaria determina al sujeto en su rol social, por medio de su preparación profesional.

El comportamiento, niveles de habilidad y vinculación del docente en el aula hospitalaria, se ven representados en función a su preparación académica y su núcleo familiar, siendo estos últimos elementos, espacios para el desarrollo del profesional en el ámbito afectivo.

El área afectiva es una de las características más importante que debe desarrollar el docente ya que no solo interactúa según sus funciones educativas, sino que además como apoyo emocional a los sujetos y sus padres, utiliza protocolos de asistencia en caso de emergencia y conocimientos farmacológico, en lo cual la sociedad le atribuye ciertas conductas y apariencias que debería requerir el docente que trabaja en este contexto, lo que provoca que su desempeño y orientación como docente sea mucho más amplia que el docente de escuelas tradicionales, utilizando a la base la empatía.

Un status, una posición, un lugar social, no es algo material para ser poseído con facilidad y luego exhibido, es una pauta de conducta apropiada, coherente, embellecida y bien articulada. Realizada con facilidad o torpeza, conciencia o no, engaño o buena fe, es sin embargo algo que debe ser representado y retratado, algo que debe ser llevado a efecto (Goffman, 1959, p. 42).

Como resultado la concepción de rol va a conformar una específica personalidad e identidad en el sujeto, en la cual esta personalidad también está retroalimentada por las interacciones que el sujeto hace con los otros y en el contexto social que este se desempeña, estableciendo este carácter identitario que lo diferencia de los demás.

La Unidad de Educación Especial es una orgánica relevante de mencionar en la investigación ya que:

Es una modalidad del sistema educativo que desarrolla su acción de manera transversal en los distintos niveles educativos, tanto en los establecimientos de educación regular como en los establecimientos de educación especial, proveyendo un conjunto de servicios, recursos humanos, recursos técnicos, conocimientos especializados y ayudas, con el propósito de asegurar, de acuerdo a la normativa vigente, aprendizajes de calidad a niños, niñas, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales (NEE), de manera que accedan, participen y progresen en el currículum nacional en igualdad de condiciones y oportunidades (Ley General de Educación y Ley 20.422). (MINEDUC, 2016, s/p).

En ese sentido, el sistema educativo resguarda el derecho de recibir educación para cada niño y niña hospitalizado y a su vez una estancia de calidad en el tiempo de hospitalización, apuntando como objetivo principal a la recuperación de su enfermedad, sin dejar inconcluso los procesos escolares, participando de forma activa en la inclusión del niño en la educación.

En 1999 el Ministerio de Educación de Chile reconoce formalmente a la pedagogía hospitalaria como un servicio provisto a través de aulas y escuelas alojadas en centros hospitalarios en distintas regiones de nuestro país. Si bien este hito es bastante reciente, apenas hace 18 años, pero el origen de la pedagogía hospitalaria surge en la década del 60 en la ciudad de Concepción (Díaz, 2016, párr.1).

Esto ocurre bajo la consideración de los derechos humanos, puesto que se estaba vulnerando el derecho a la educación a cada niño en proceso de hospitalización ya que esto imposibilitaba la asistencia regular a clases, invalidando su proceso educativo.

Según lo anterior, es de suma relevancia el rol del docente dentro del proceso de aprendizaje en niños, niñas y jóvenes, ya que su función es ejecutar y dirigir los procesos de aprendizajes de los estudiantes dentro del contexto hospitalario. Es por esto que su testimonio es primordial para la investigación ya que de esta manera entregará herramientas e información relevante respecto a la función del profesor en el contexto de aula hospitalaria.

Sin embargo, el equipo interdisciplinario, particularmente los docentes, enfatizan en la importancia del clima laboral que se genera en este contexto, ya que el reconocimiento positivo del personal médico y los apoderados generan una motivación y un buen contexto institucional, facilitando el proceso de aprendizaje al interior de las aulas hospitalarias.

En base a Pérez (2016) menciona que, es fundamental que el profesor tenga la capacidad de comprender la relevancia de su función pedagógica dentro de la sociedad e identificar los diversos contextos en los cuales se puede desempeñar, por esto es necesario el desarrollo de habilidades y la formación que comprenden los procesos que contribuyen a las fases de construcción de identidad estén enfocados en contribuir a las futuras generaciones de nuevos sujetos sociales que tengan las capacidades para ser co-constructores de una nueva sociedad más inclusiva.

En consecuencia, el docente para poder desempeñar correctamente y eficazmente su labor, deberá contar con las habilidades y herramientas adecuadas, las cuales no solo se centran en enseñar contenidos, sino más bien, habilidades intrínsecas, las cuales no dependen del contexto de desempeño de este, sino de su capacidad para adaptarse y ajustarse a las circunstancias que lo ameriten.

Según Rojas, Coll y Bolea (1990):

Cualquier situación educativa se caracteriza por tener una cierta intencionalidad. Esto quiere decir que, en cualquier situación didáctica, uno o varios agentes educativos (v. gr., profesores, textos, etcétera) desarrollan una serie de acciones o prácticas encaminadas a influir o provocar un conjunto de aprendizajes en los alumnos, con una cierta dirección y con uno o más propósitos determinados. (En Arceo y Hernández, 1999, p. 84)

Esa intencionalidad mencionada anteriormente por los autores, conlleva que el docente se establece bajo ciertas conductas y acciones dentro del aula hospitalaria, a través de este posicionamiento del profesor en el espacio físico del aula, se analizará por medio de su representación social, se hará referencia a los objetos sociales, su clasificación, explicación y evaluación. Araya (2002) afirma. “las personas crean las significantes que se requieren para poder comprender y actuar en el mundo social” (p.40). Esta aseveración hace referencia a las representación que cada sujeto construye en base a las experiencias y al sentido que le otorga, volviéndose primordial en el análisis de esta investigación.

La representación social es la modalidad que tiene cada sujeto para conocer la realidad, la cual será a través de la simbolización de esté, siendo obtenida de la cultura, la información que transita en la misma sociedad y de las propias comunicaciones interpersonales de cada uno.

Según Farr (1994) las representaciones sociales son:

Sistemas de valores, ideas y prácticas con una función doble: primero, establecer un orden que permita a los individuos orientarse en su mundo material y social y dominarlo; segundo, posibilitar la comunicación entre los miembros de una comunidad proporcionándoles un código para el intercambio social y un código para nombrar y clasificar sin

ambigüedades los diversos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal (En Araya, 2002, p. 28).

Para Banchs (1991), la importancia de conocer, desempeñar y cuestionar el núcleo figurativo de una representación social sobre el rol docente en el contexto de aula hospitalaria articula creencias ideologizadas pues ello constituye un paso significativo para la modificación de una representación social y por ende una práctica social, debido que el sujeto se relaciona a través de la significación y objetivación que adquieran de las mismas interacciones sociales dentro de una aula hospitalaria.

Se llevará a la práctica describir las fuentes de determinación de los docentes dentro del contexto de aula hospitalario, para la comprensión de determinados fenómenos que ocurren con el docente dentro del contexto de aula hospitalaria. En ese sentido, se define fuentes de determinación como: "conjunto de condiciones económicas, sociales e históricas que caracterizan a una sociedad determinada y en el sistema de creencias y de valores que circulan en su seno" (Araya, 2002, p.33).

Logrando así visualizar como las memorias de la sociedad colectiva, la posición social y el contexto particular del docente, comprende a formar parte de su misma concepción de identidad e identidad social, y como estas pasan a formar parte de su propia estructura cognitiva y de pensamiento.

Se espera que la presente investigación contribuya a la disciplina psicológica, a establecer cuál es la representación social a través del rol profesional del docente que ejerce en un aula hospitalaria, así analizar el contenido en las interacciones que se establece entre lo social, psíquico y lo profesional a través de la codificación del contenido que se obtendrá en base a los sujetos que participen en la presente

investigación, llevando a cabo caracterizar el núcleo figurativo que surge por medio de los mismos relatos entregados de los profesores.

Al realizar este proceso se puede describir las fuentes de determinación, las cuales se construyen y nutren según sus vivencias personales de cada uno ellos respecto a su rol como profesor permitiendo que se lleve a cabo el proceso de objetivación y anclaje visibilizando cómo el docente logra ejercer su rol en un contexto social, estableciendo un papel colectivo y en cuanto logra construir su identidad como profesional en un contexto hospitalario.

En cuanto a la relevancia de la investigación y su relación con el rol docente dentro del aula hospitalaria, es fundamental comprender que la formación que reciben actualmente los estudiantes de diversas pedagogías, independiente de su casa de estudio, está en deuda con estos niños, ya que en muy pocas universidades existe un real acercamiento a este tipo de aulas tan particular, la mayoría de los docentes que experimentan este tipo de vivencias están relacionados a la pedagogía diferencial los cuales realizan alguna práctica en esta área.

Una de las universidades interesadas en esta temática es la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, la cual actualmente cuenta con alrededor de 25 estudios focalizados en el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria y cuyos hallazgos han fomentado y complementado la formación de profesionales que trabajan en aulas que no son de carácter regular (Díaz, 2016, s/p).

Es fundamental que todas las universidades pudieran mostrar la pedagogía hospitalaria ya que es indispensable comprender que es un servicio y campo poco visibilizado, he aquí también la relevancia de nuestra disciplina ya que también la

psicología forma parte de este equipo de trabajo destinado a generar un proceso educativo de manera vinculante.

También es de suma relevancia para nuestra investigación el poder contrastar la realidad a la que se enfrentan ambos hospitales, poder observar de qué manera operan cada uno de estos centros de salud, comprender, comparar y analizar cuáles son las problemáticas a las que se enfrenta el sistema educacional respecto a la temática de las aulas hospitalarias, junto con esto poder evidenciar el bajo conocimiento que existe de esta realidad en el aula regular.

El acercamiento entre el aula regular y hospitalaria es de suma relevancia ya que en la actualidad no existe ningún tipo de vinculación entre estas, generando un clima de incertidumbre respecto a la continuidad del proceso educativo del niño en caso de presentarse alguna complicación posterior al alta del hospital.

Junto con esto, es fundamental poder evidenciar la adaptación curricular que se genera dentro de este contexto y como el Ministerio de Educación, utiliza los mismos contenidos de manera universal, no teniendo en cuenta a todas esas minorías generando realmente un proceso educativo integrativo, he aquí la relevancia de los docentes y el rol que cumplen dentro de estas aulas hospitalarias ya que en ellos se deposita no sólo la responsabilidad de educar bajo este currículum sino también la función de acompañar a estos menores y sus diversos procesos clínicos, emocionales y la vinculación social de estos niños y niñas.

La gran labor de los docentes, es un trabajo que requiere de gran voluntad y esfuerzo, ya que deben atender al niño en varios tipos de tareas, como asimismo a los

padres de ellos. Dentro de estas actividades se encuentran la atención a niños hospitalizados, dando sentido a estos ejercicios.

De todos modos, lo que parece tener más sentido durante los periodos de ausencia escolar no sería tanto el intentar seguir los contenidos curriculares específicos de las diferentes asignaturas del nivel educativo del alumno sino la *promoción de ciertas destrezas y habilidades cognitivas* (Pinto, 2011, p. 77).

Se comprende la relevancia del docente, de como este no sólo debe enfocarse en los contenidos curriculares que entrega el Ministerio de Educación, dado a esto viene la importancia de la significación en las habilidades cognitivas que deben entregar los docentes de aula hospitalaria a los niños, lo cual, será indispensable para el vínculo y enlace entre el aula regular, de tal forma que el aprendizaje que reciben en el aula hospitalaria será enriquecedor para su desempeño respectivo en un aula regular.

Esta investigación pretende dar a conocer la realidad y el desempeño de los profesores y el equipo administrativo que trabajan en el Hospital Padre Hurtado y Hospital Calvo Mackenna, ya que se reconoce los distintos entornos de la educación, influenciando el carácter de los docentes frente a hechos que no surgen en el aula regular así también propone una reflexión para los profesionales de la psicología social sobre la representación social del rol de los profesores de aulas hospitalarias, evidenciar si los ciudadanos chilenos tienen la noción de las escuelas o colegios hospitalarios; Conocer cómo el Gobierno cubre, legisla y aborda esta realidad social; Entender la visión de vida laboral de los docentes que trabajan en dicho contexto.



### **3. Preguntas de investigación y objetivos.**

¿Cuáles son las representaciones sociales sobre rol docente de profesores que trabajan en aulas hospitalarias de los hospitales Luis Calvo Mackenna y Padre Hurtado de la Región Metropolitana durante el año 2018?

#### Objetivo general

- Conocer las representaciones sociales sobre rol docente de profesores que trabajan en el aula hospitalaria de los hospitales Luis Calvo Mackenna y Padre Hurtado de la región metropolitana durante el año 2018.

#### Objetivos específicos

- Caracterizar el núcleo figurativo de las representaciones sociales del rol docente de profesores que trabajan en aulas hospitalarias de los hospitales Luis Calvo Mackenna y Padre Hurtado de la región metropolitana durante el año 2018.
- Establecer las fuentes de determinación de los docentes respecto a su rol como profesores, que trabajan en aulas hospitalarias de los hospitales Luis Calvo Mackenna y Padre Hurtado de la región metropolitana durante el año 2018.
- Describir el proceso de objetivación y anclaje del docente respecto a su rol como profesor, que trabajan en el Hospitales Luis Calvo Mackenna y Padre Hurtado de la región metropolitana durante el 2018.

#### **4. Estado del arte y marco teórico de la propuesta.**

4.1. La pedagogía y aula hospitalaria en Chile, Leyes, ordinarios y promulgaciones, presentes desde la década del noventa hasta la fecha.

El año 2014 Tomás Arredondo Vallejos, miembro de la Unidad de Educación Especial y División de Educación General del MINEDUC, realiza un informe sobre la pedagogía hospitalaria, entregada al Ministerio de Educación y financiada por el Gobierno de Chile.

El autor, a través del MINEDUC (2014), en los antecedentes históricos expone que el 1 de marzo de 1960, se crea la primera escuela básica en el Hospital Regional de Concepción y en la década de los 90, en la ciudad de Santiago comienzan 4 escuelas hospitalarias, a cargo de instituciones de salud al tanto de chicos, chicas y jóvenes en situación de enfermedad, su atención es más asistencial que pedagógica.

El 20 de septiembre de 1999, se promulga los Derechos Supremos 374 y 375, que establecen la atención escolar hospitalaria y también se le otorga subvención educacional para su financiamiento, así como hacían para los establecimientos de educación regular.

El Estado chileno (1999), consagra la educación como un derecho de todas las personas definida como un proceso permanente que abarca las distintas etapas de su vida y tiene la finalidad que todos los estudiantes chilenos alcancen su desarrollo moral, intelectual, artístico, espiritual y físico, según la transmisión de valores, conocimientos y destrezas de la identidad nacional, capacitando a los ciudadanos

chilenos a convivir y a participar de forma responsable y activa en la sociedad y comunidad chilena, en el caso de los niños y niñas en edad escolar en proceso de rehabilitación médico funcional que deben estar hospitalizados por períodos prolongados tiempo.

La ley 19.284 de integración social, para la educación chilena en decreto supremo N°1, establece que la necesidad de adoptar acciones para asegurar la participación de los menores en la educación.

Las normas específicas el Gobierno de Chile establecen, para las escuelas y colegios hospitalarios, se efectuarán adecuaciones curriculares en las aulas hospitalarias señaladas por la ley general de educación N°20.30/09, artículo 23, presente en el inciso 4.

El 2010, en la ley N°20.222, establece que el Ministerio de Educación asegurará la correspondiente atención escolar a los y las estudiantes, que padezcan de patologías o condiciones médicos funcionales. En el artículo 25, los recintos hospitalarios destinados a la rehabilitación y/o atención de alumnos que están en situación de enfermedades crónicas podrían favorecer la continuidad de estudios básicos y medios a los respectivos procesos escolares de estas niñas, niños y jóvenes.

En cuanto a los distintos ordinarios que han surgido sobre la temática de escuelas y aulas hospitalarias entregan orientaciones técnico-administrativas, esto en el año 2000/ N°702. El 2007 se envían información aspectos vigentes en la ley N°20.201, hoy 20.422. El 2009, entrega clarificación sobre el funcionamiento de la escuela y aulas hospitalarias en función de la ley y otros. Y el 2012 en el ordinario N°206 informa sobre la atención escolar de alumnos, en reposo médico domiciliario.

Así como aparece en el artículo 26 (1999): la creación de aulas hospitalarias de educación básica especial, dependiente de un establecimiento educacional existente cercano al recinto hospitalario de que se trate, previa aprobación de un proyecto complementario del proyecto educativo institucional, suscripción de un convenio con la autoridad competente o representante legal y que cuente con reconocimiento oficial, considerando tal aula como anexo o local complementario.

Además el MINEDUC (2014) expone los logros cumplidos por la educación hospitalaria, en donde ha llegado a reconocer cuarenta y dos escuelas y aulas hospitalarias oficialmente, que cuentan con atención escolar a partir del primer día de hospitalización, atención escolar diaria a 2.000 estudiantes y anualmente a 25.000 estudiantes. En cuanto a las regiones son 10 las que cuenta con el servicio de las escuelas y aulas hospitalarias entregando atención educativa a los escolares de los niveles de parvulario, básica, especial y media.

#### 4.2. El contexto del aula hospitalaria, su historia, propuestas en Chile y el mundo.

En Europa se destacan investigaciones como la de Ávila, Antúnez y Acaso (2011). Esta investigación construccionista presenta la promoción del juego, la educación artística y la creatividad como un recurso de salud y bienestar para niños y adolescentes hospitalizados. En este sentido este texto acerca a una posible realidad que se presenta dentro del aula hospitalaria, además nos introduce a cómo el docente debe potenciar y fomentar habilidades para un desarrollo integral en el proceso de aprendizaje y el futuro desarrollo integral del niño pese a la condición de hospitalización.

Es pertinente considerar los diferentes escenarios a los cuales se encuentra el docente que se desempeña como profesor en el aula hospitalaria. Así mismo abordaremos la investigación de Apablaza (2014) quien nos presenta un artículo sobre las representaciones sociales de profesores respecto de la diversidad escolar en relación a los contextos de desempeño profesional, prácticas y formación inicial. Esta tesis doctoral comprende la diversidad escolar como fenómeno importante dentro de la escuela, siendo el aula una instancia o espacio de participación y desarrollo social.

Este escrito profundiza acerca de las representaciones sociales de los pedagogos, sobre los diferentes aspectos que existen dentro de un ámbito escolar, lo cual define el desempeño profesional de los profesores, del mismo modo esto repercute en la formación profesional de cada sujeto. En ese sentido las dimensiones importantes de este artículo son la aceptación y diferenciación del otro, desarrollo de un clima laboral óptimo dentro del aula y el proceso de enseñanza y aprendizaje.

De acuerdo a Carmi (2016) se estipula que, en el contexto del aula hospitalaria, el rol del docente cumple con una serie de características que las diferencian de un contexto educacional tradicional. La estancia en el hospital exige un proceso de adaptación a un medio extraño, para los niños han de interactuar en un espacio diferente al que están acostumbrados.

Todo esto, junto con los largos espacios de tiempo vacío y el afrontamiento de pruebas diagnósticas y tratamientos -cirugías, tratamientos con graves efectos secundarios, inmovilizaciones, etc.- hacen de esa estancia hospitalaria un período de riesgo psicosocial en el ámbito educacional para el niño o adolescente, como para su familia, pudiéndose convertir entonces en un período de crisis para su proceso y

desarrollo escolar. Es por eso que para el docente que trabaja en el aula hospitalaria es un medio distinto al tradicional, ya que para ellos es un contexto complejo al igual que para sus estudiantes, debido a que la interacciones que se establecen en un ambiente médico y que se concentra principalmente en la mejorar la salud del paciente.

Se entiende que la Red Latinoamérica y España son pioneros en investigar este tipo de aulas, en donde entrega las nociones del docente en el contexto de las aulas hospitalarias las herramientas vinculantes a los niños, niñas y jóvenes, implementando de manera más integral los procesos de aprendizaje.

Tal como señala el estudio realizado en España por Palomares et al (2016), en la revista latinoamericana de ciencias sociales, titulado su artículo como “Educación inclusiva en contextos inéditos la implementación de la pedagogía hospitalaria”, busca analizar los beneficios de la pedagogía hospitalaria en las unidades de salud mental, que reciben los pacientes de edad escolar que permanecen una larga estadía. Lo cual significa que deben adaptarse a las necesidades del estudiante.

El texto anterior, logramos contextualizar como el docente hospitalario, logra implementar diversas técnicas pedagógicas dentro del aula, utilizando diversas herramientas para generar un proceso de integración con los alumnos, esto es de suma relevancia para la investigación ya que nos acerca al contexto en el cual se desempeñan laboralmente.

En base a la autora, González (2006) en su trabajo de fin de grado, escribe sobre la pedagogía hospitalaria, donde el objetivo de la investigación es indagar en ¿Cuáles son los efectos de continuar con los procesos de aprendizajes para los niños

que están internados por causa de alguna patología de carácter compleja que obligue a los niños pasar por largo tiempo internados en centros de salud? Por otro lado presenta algunos cambios que deberían implementar en las aulas hospitalarias enfatizando que esto generaría un ambiente favorable para la comunidad hospitalaria, además destaca los puntos más fuertes de las aulas hospitalarias en la ciudad de Canarias, España, de esta manera es posible contextualizar el proceso de aprendizaje que tienen los niños dentro de las aulas hospitalarias.

En el caso de las investigaciones de Centro América y Latino América dan cuenta de que, para que pueda existir un vínculo de los miembros de un colegio de aula hospitalaria con sus estudiantes, es fundamental el tipo de formación que este obtenga para el manejo y la atención de los alumnos con patologías crónicas, ya que el docente cumple variadas funciones no educativas dentro de este contexto, es por esto que en el texto de Rosselló et al. (2015) titulado "Necesidades de formación psicopedagógica para la atención de niños con enfermedad crónica: percepciones de enfermería hospitalaria". Queda en evidencia la importancia de la relación del equipo interdisciplinario dentro del aula hospitalaria, ya que el docente tiene trato directo con los estudiantes y su equipo médico.

Otro factor importante del que hacer del docente dentro del contexto de aula hospitalaria, es el tipo de evaluaciones sistemáticas que deben hacerse los internos y de qué manera el docente logra motivar a los y las estudiantes y sus familias a generar un proceso de aprendizaje de forma significativa.

En Centroamérica, más específicamente en México, los autores Rojas et al (2015) presentan un artículo titulado "Desarrollo y validación de un instrumento para

la evaluación de los sistemas formulados de pacientes hospitalizados por enfermedad crónica”, el cual pretende evaluar a las familias en un contexto hospitalario, visibilizando los distintos desafíos, como el tiempo que deben esperar para obtener un diagnóstico preciso y eficaz, ya que las familias cuentan con pocos recursos y apoyo.

En Chile el panorama es muy similar a lo ya mencionado, siendo un país pionero en cuanto a la construcción de aulas hospitalarias. Donde la fundación Carolina Labra, es la encargada de abordar y resguardar las aulas hospitalarias a lo largo del país; El protocolo utilizado por el Ministerio, está enfocado en que el aula se regula frente al rol público más cercano, es decir el colegio municipal más cercano al hospital. (Fundación Carolina Labra, s/f, s/p)

El rol del docente dentro del aula es diverso y depende del contexto que se desempeñe, en el caso de Chile al no existir una diferenciación de roles, esto ha complejizado cómo se logra establecer el perfil docente en los hospitales, a pesar de la relevancia y complejidad de su función existen muy pocos estudios en los cuales se pueda definir una función específica dentro del aula hospitalaria.

Otro factor importante en cuanto al rol del profesor dentro del aula hospitalaria, es que compromete e involucra el área emocional, ya que se enfrenta constantemente a diversas situaciones intensas, el dolor y el duelo son habituales dentro de esta labor, el manejo de emociones en estos profesionales debe ser una herramienta fundamental.

Una de las investigaciones realizadas por Bustos y Cornejos (2014), permite comprender cómo el profesor logra otorgarle sentido a su función docente, como se

puede educar desde la pedagogía significativa y cómo estos profesionales le otorgan un alto nivel de satisfacción a su desarrollo como profesionales, pese a que esta labor requiere de un trato con el personal médico, familia y los estudiantes, siendo el pilar fundamental la educación desde los afectos, dignificando y normalizando el proceso diagnóstico y la reinserción de los estudiantes.

Debido al incremento de las aulas hospitalarias en Chile y el mundo, se ha otorgado un posicionamiento de investigación respecto a los tipos de aulas y las necesidades que estas requieren, uno de los documentos emitidos por la fundación Carolina Labra en (2013) es un compilado de la jornada número VIII de la red latinoamericana y el caribe en donde se reunieron varios países a plantear los avances en el transcurso de los años de las aulas hospitalarias, abordando variadas temáticas, y buscando cómo fortalecer la participación activa de los profesores, implementando un incremento en los recursos materiales, para fomentar el aprendizaje favorable de los niños y niñas que están asistiendo regularmente al aula hospitalaria o bien de los jóvenes hospitalizados o en tratamientos ambulatorios que impidan la asistencia a un aula regular como es en el caso de las quimioterapias.

Finalmente, cabe mencionar que existen países que se han adelantado a estudiar al docente, en el caso de Chile los programas de educación hospitalaria, están más concentrados en los efectos para las familias y el niño internado con enfermedades crónicas, permitiendo que logren normalizar y concretar su proceso educativo. No obstante existe el interés por parte de algunas universidades que han implementado estudios, orientaciones y capacitaciones de herramientas pertinentes para desenvolverse en el contexto educativo hospitalario.

En otro sentido es posible establecer que las diversas investigaciones a lo largo de Chile y América Latina se han interesado en la temática de las aulas hospitalarias. El rol del docente ha sido una temática que se ha abordado desde variadas perspectivas, implementado nuevos programas en muchos centros educacionales hospitalarios, si bien en los países más desarrollados. Las aulas hospitalarias cuentan con una mayor implementación, la finalidad de estos espacios educativos está centrado netamente en el proceso de adaptación del estudiante, bajo este contexto que le imposibilita la asistencia a un centro educacional de manera regular.

#### 4.3. Aula Hospitalaria Luis Calvo Mackenna y Colegio con todo el corazón.

Esta investigación tomará los testimonios de docentes que trabajan en el “Colegio Especial Hospitalario Con Todo El Corazón”, que se encuentra ubicado en la Región Metropolitana, comuna de Providencia, perteneciente al Hospital Luis Calvo Mackenna. Nace por el interés de un grupo de docentes los cuales desarrollan un proyecto enfocado en la educación para estudiantes en situación de enfermedad.

Dicha institución posee como administración de la “corporación educacional con todo el corazón”, donde el objetivo principal es brindar una educación integral y personalizada para los niños que experimentan enfermedades crónicas que están hospitalizados, o terapias ambulatorios, potencialmente, buscando que los estudiantes potencien las habilidades y destrezas, para que estos sigan con sus actividades escolares y se genere un proceso de reinserción exitosa, a sus ciudades y colegios de origen.

Como se mencionó anteriormente, dicho colegio pertenece al “Hospital Luis Calvo Mackenna, es un hospital público pediátrico que atiende a niños y jóvenes hasta a los 14 años 11 meses y 18 años que padecen enfermedades de alta complejidad” (Colegio hospitalario con todo el corazón, 2013, p.2). Dicho hospital es el más grande e importante del país que se caracteriza por atender varias patologías médicas de alta magnitud.

Lo más referente de este establecimiento es que atiende a todo público, en especial a familias las cuales no cuentan con los recursos para costear los tratamiento de alto costo que implican las diversas patologías que presentan los y las estudiantes los cuales requieren un largo periodo de tiempo hospitalizados o visitas recurrentes al hospital.

Así el colegio, les permite a los chicos que llegan al hospital realizar sus tratamientos médicos, y también que puedan seguir con la continuidad de sus estudios brindándoles una educación compensatoria y de calidad. De esta manera, se les permite la continuidad de estudios, para que no abandonen o retrasen su escolaridad, y a su vez se les garantiza la reinserción escolar al término de sus tratamientos médicos (Colegio hospitalario con todo el corazón, 2013, p.3).

#### 4.4. Aula hospitalaria Hospital Padre Hurtado.

Recopilando la información del Servicio de salud del Ministerio. El hospital Padre Hurtado, tiene su inauguración de la escuela hospitalaria para niños y niñas hospitalizados, reconociendo así su origen a mediados de los años 60, el cual surge bajo un cabildo de la comuna de La Granja, con la finalidad de poder abastecer las

necesidades sanitarias del lugar. Actualmente, alberga a usuarios de la comuna antes mencionada, más La Pintana y San Ramón.

Este hospital alberga diversos especialistas, durante todo el ciclo vital de los usuarios que utilizan ya que cuentan con servicio de maternidad, pediatría, adultos y tercera edad. Cada unidad está dividida en un sector del hospital.

En el año 2017 se inaugura el Aula hospitalaria del Hospital Padre Hurtado, con la finalidad de poder generar una instancia educativa vincular de los estudiantes, ya que al estar arduos periodos internos, es primordial la continuidad de su proceso educativo.

Las modalidades de trabajo son tres, la primera de estas es sala cama, cuando el paciente no puede realizar movimientos con normalidad y el docente es quien visita al estudiante directamente en la cama, en segundo lugar el docente que trabaja en aula hospitalaria directamente, con estudiantes que pueden moverse con autonomía y en tercer lugar los docentes que realizan visitas a domicilio cuando el paciente está de alta y debe seguir en constante tratamiento.

Con el aporte del área de medicina de la clínica Alemana, en la Universidad del desarrollo, se logra habilitar un pequeño espacio en el tercer piso de la sección de pediatría, donde trabaja el equipo de docentes del aula hospitalaria.

#### 4.5. Influencias teóricas de las Representaciones Sociales.

En el proceso de la investigación reduciremos representaciones sociales con las siglas (RS). Según el texto de Sandra Araya, existen seis grandes influencias

teóricas, en la construcción de una representación social. Estas influencias ayudan a comprender cómo se logra construir una RS.

#### 4.5.1. Antecedentes y contexto histórico de las representaciones sociales.

- Émile Durkheim

Es uno de los autores que aportó a la construcción de la teoría de las representaciones sociales, tal como señala Sandra Araya.

Las representaciones colectivas, según Durkheim se imponen a las personas con una fuerza constrictiva, ya que parecen poseer ante sus ojos, la misma objetividad que las cosas naturales. Por lo tanto, los hechos sociales —por ejemplo, la religión— se consideran independientes y externos a las personas, quienes, en esta concepción, son un reflejo pasivo de la sociedad. (Araya, 2009, p. 21).

He aquí la relevancia de esta, ya que asidera Durkheim, tiene una influencia positivista, la cual no se relaciona por completo con la idea de RS, implementada por Moscovici en 1989.

Así lo evidencia Araya (2002):

La sociedad no es algo que se le impone desde fuera al individuo, los hechos sociales no determinan las representaciones como una fuerza externa (social) que hace impacto sobre los individuos que la componen. La sociedad, los individuos y las representaciones son construcciones sociales. (p.21)

El argumento de Durkheim está desde la diferencia de posturas entre autores, ya que para Moscovici las RS son construcciones sociales, no algo que se impone con influencia externa como el ejemplo de la religión que plantea la autora.

- Lucien Lévy-Bruhl

Otro autor que influenció esta teoría es Lucien Lévy-Bruhl (s/f), quien “abandona la oposición entre lo individual y lo colectivo e insiste sobre la oposición de mecanismos psicológicos y lógicos en dos tipos de sociedades, la primitiva y la civilizada”. (En Araya, 2002, p. 22). Este autor hace referencia a la importancia de comprender que la sociedad puede ser primitiva, desde la idea de lo sobrenatural y la sociedad civilizada desde la inteligencia y la reflexión. Esto permite entender que la sociedad debe ser constituida en un colectivo social, el en cual el hombre al interaccionar con un otro, contribuye tanto a un desarrollo personal como colectivo.

Esto permite que, tal como señala el texto, teóricos como Moscovici se centren en las estructuras intelectuales y afectivas de las representaciones sociales.

- Jean Piaget

Es otro de los autores que sirvió como aporte la teoría de las RS, ya que “su análisis establece la especificidad de las representaciones en términos psíquicos. La importancia del lenguaje en los procesos de construcción de la inteligencia son los aportes que en particular rescata Moscovici de la teoría piagetiana”. (Araya, 2002, p.23). El lenguaje cumple un rol fundamental para construir la representación social, no obstante cabe mencionar que los criterios que utiliza Piaget al momento de analizar globalmente no cumplen con los criterios necesarios para realizar un análisis de RS.

- Sigmund Freud

Freud (1921) es uno de los autores que influenció la teoría de las RS con el psicoanálisis, donde “Dicha influencia se evidencia en los comentarios del psicoanálisis como objeto de conocimiento y como teoría generadora de

explicaciones diversas sobre el sujeto y su mundo social” (Araya, 2002, p. 23). Esto quiere decir que se centra en el psicoanálisis como método de conocimiento del mundo interno y social del ser humano, no se centra en el inconsciente de manera explícita, sino más bien en cómo se logra construir la personalidad y su posterior vinculación con las representaciones desde lo social y la interacción del sujeto con su entorno.

- Fritz Heider

Fritz Heider (1958), es un autor que toma las representaciones sociales centradas en el pensamiento social, como objeto de sus investigaciones.

La concepción “Heideriana”, ejerció influencia sobre el pensamiento de Moscovici, en particular, en su planteamiento de que las representaciones sociales, implican un pensamiento social cuyo valor está fundado en la vida cotidiana de los sujetos sociales, las posturas de la psicología común de Heider guardan cercanía con las posturas del interaccionismo simbólico y con los enfoques cualitativos en la investigación que, a su vez, fueron fuente de apoyo teórico en la propuesta de Moscovici. (Araya, 2002, p.25)

La relación que se genera de la psicología común de Heider es fundamental, ya que acercan a la postura del interaccionismo simbólico, el cual es un factor relevante en nuestra investigación, esta temática se abordará con más profundidad posteriormente en la investigación introduciendo el rol social y determinado la participación del docente en el contexto hospitalario. Junto con esto cabe mencionar el valor de la relación entre el pensamiento social y su origen en la vida cotidiana, siendo estos fundamentales en el proceso de RS.

- Berger y Luckmann

Los aportes de Berger y Luckmann (1991) son tres, “el carácter generativo que tiene el conocimiento de la vida cotidiana, la naturaleza y la construcción es social, esto pasa por la comunicación entre los individuos, grupos e instituciones y finalmente la importancia del lenguaje y la comunicación como mecanismo que transmite y crea realidad” (En Araya, 2002, p. 26).

Esta división es fundamental en el proceso de las RS, ya que acercan a la idea de mundo cotidiano, siendo este primordial al momento de construir y relatar una representación social.

Para Moscovici (1961), las representaciones sociales nacen determinadas por las condiciones en que son pensadas y constituidas, teniendo como principal factor el hecho de surgir en momentos de crisis y de conflictos. Basado en las comprobaciones hechas su investigación deduce tres condiciones de emergencia: la dispersión de la información, la focalización del sujeto individual y colectivo y la presión la inferencia del objeto socialmente definido. (Araya, 2002, p. 9)

Además, las representaciones sociales entregan puntos de vinculación de cómo se piensa y conoce un sujeto el objeto determinado, en el caso de este estudio sería la vinculación entre el rol del docente en un contexto de educación indeterminado para el profesor que se desempeña en una aula hospitalaria. Tomando a Jodelet (1984):

“Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos, y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, este conocimiento es, en muchos aspectos, un conocimiento socialmente elaborado y

compartido. [...] En otros términos, se trata [además] de un conocimiento práctico” (En Araya, 2002, p. 27)

Según Jodelet, se puede dar cuenta que la representación social es una forma de concebir el mundo y relacionarse con este, es por esto que a través del rol profesional se re construye un sujeto. Siendo por medio del rol profesional un piso teórico que adquiere un individuo para poder proyectarse hacia el exterior tomando en cuenta sus procesos psíquicos y conocimientos previos, el desarrollo de nuevas conductas relacionadas con los aprendizajes adquiridos.

Para comprender el rol social del docente en aula hospitalaria se tomará lo planteado por Freud en el texto “El Ello y Yo” (1923), que corresponde a su segunda tópica, además que influencia las representaciones sociales por Moscovici, puesto que el rol social es un proceso inconsciente, subjetivo e independiente en el desarrollo de la persona, ya que es un conjunto de procesos psíquico, el cual responde a las demandas sociales que hacen al sujeto partícipe y apto para desarrollar relaciones interpersonales.

No se puede pensar que un individuo es una unidad divisible, por eso que la docencia como profesión es una construcción teórica y profesional, pero que determina sólo una parte del sujeto, porque desde una mirada psicológica el rol docente es dinámico entre las distintas instancias del Yo, el Ello, Superyó y distintas demandas sociales que se enfrentan con las expectativas de las comunidad.

El individuo es designado por un conjunto de atributos sociales y jurídicos que le asigna un lugar social dentro jerarquía de la comunidad a la que pertenece. Debido a que el sujeto está ligado a un sistema familiar que le da una inscripción de un apellido, por nombres, linajes paternos y maternos.

Los indicadores y exigencias morales sociales como: El trabajo, el rol profesional y clase social, es por esto que un individuo se relaciona con su mundo externo y otro interno que influye en su imagen la cual proyecta por medio de la comunicación y las interacciones que se establecen entre las personas en la vida cotidiana.

Entonces el sujeto busca determinar su rol social por medio de un desarrollo académico interno que pueda proyectar y cumplir con las demandas sociales, esto lo hace por una lógica de la diferenciación social atraviesa las relaciones sociales. Cada persona busca distinguirse por diferentes signos vinculados al modo de vida, consumo, al anuncio de ciertos símbolos y al mismo tiempo asimilarse en grupos de pertenencia que le confieren un estatus, un rol, un lugar social. (De Gaulejac, 2009, s/p). Es por esto que socialmente se diferencia a una persona de otra no solo por su característica física, sino por las actitudes, acciones y elecciones personales.

Según los autores de las RS, Rateau y Lo Mónaco (2016) en este escrito se realiza un cuestionamiento respecto a la relación que podría existir entre la psicología social y la sociología del conocimiento, cuestionando si existe un puente entre la psicología social y la sociología del conocimiento, llegando a la conclusión que al comprender, donde se realiza la unión entre la representación colectiva y el modo de expresión de alguno de sus representantes.

Esto quiere decir que las representaciones sociales, están relacionadas también a los grupos y no solo a un individuo, la relación que se puede establecer está enfocada a la expresión del material que pueda exponer alguno de sus representantes, pudiendo construirse así una representación social.

#### 4.5.2. Proceso de la construcción de una representación social a partir perspectivas teóricas de S. Moscovici y S. Araya.

Para lograr una mejor comprensión de lo que son las Representaciones sociales es necesario tomar en primera instancia la definición que aporta Moscovici (1993) la cual alude que “Una representación social se elabora de acuerdo con dos procesos fundamentales que son la objetivación y el anclaje” (En Villarroel, 2007, p.75). En concordancia con lo anterior en el proceso vivencial de los sujetos existe una carga social, la cual viene a superponer los valores de la cultura en el sujeto, generando en sí una consolidación, dicho proceso que sucede afectará a la estructura de los esquemas internos del mismo sujeto.

En este proceso cognitivo que ocurre en los sujetos se transforma de algo más lingüístico a algo más sólido, debido a que la persona introyecta el lenguaje y los símbolos que vienen del exterior, es decir, la cultura. (Moscovici, 1979). Por lo tanto, este proceso de objetivación viene a formar parte de los esquemas cognitivos del sujeto.

Según Moscovici, “Objetivar es reabsorber un exceso de significaciones materializándose (y así tomar cierta distancia a su respecto). También es trasplantar al plano de la observación lo que solo era interferencia o símbolo” (Moscovici, 1979, p.76). Como se aludió anteriormente, la representación social también se logra construir con el proceso de anclaje, dicho proceso viene dado a su vez en conjunto con el proceso de objetivación, es decir, son influyentes entre sí, y no pueden concebirse el uno sin el otro.

El proceso de anclaje es un proceso de elaboración de este mediador verbal, sin el cual no se podría desarrollar ni mantener. El estudio de la representación social de una ciencia comprende, además de lo que tiene relación con su contenido y sus principios, el análisis de la penetración de su lenguaje (Moscovici, 1979, p. 164).

Para Moscovici (1979), el anclaje a través de la subjetivación forma el marco de referencia de cada sujeto, el cual se establece a través de los mismo significados que se desprenden del lenguaje, de este modo las teorías científicas ya no forman parte del exterior, sino vienen a formar parte del propio manejo que realiza la persona. Por lo tanto, de una manera más concreta:

La objetivación designa el pasaje de las ideas o conceptos a esquemas o imágenes concretas y el anclaje, da cuenta de la constitución de una red de significaciones alrededor del psicoanálisis y de la orientación de las conexiones entre este y el medio social. Así, el psicoanálisis se convierte en una mediación y en un criterio de las relaciones entre grupos y valores comunes (Moscovici, 1979, p.204).

Así mismo, la representación social se conforma por las fuentes de determinación, lo cual queda manifestado en como los sujetos a través de los significados y vivencias del exterior forman su propia forma de ver la realidad, esto es través de su propia cognición, rasgos, personalidad y contexto, Araya (2002).

De este modo cada persona toma una posición social, lo cual lo anexa de un modo a algún tipo de grupo social. Así el sujeto tomará su propia postura y visión sobre la realidad, por lo tanto, esta imagen que crea el sujeto del mundo es a la vez desde su propia subjetividad, como asimismo también es en parte compartida con los

demás sujetos. En este proceso de interrelación y comunicación, hay un intercambio entre las personas, en donde el lenguaje será parte importante de la transmisión de este proceso.

Por último, se abordará el aspecto central de las representaciones sociales, que es el núcleo figurativo o central, el cual es la parte más estable de las representaciones, como se visibiliza en Jodelet (1984) “el sistema o núcleo central está compuesto por uno o por unos pocos elementos cognitivos que son responsables de la estabilidad, la rigidez y el carácter consensual de la representación” (Torres y Zubieta, 2015, p. 229)

Por lo tanto se puede decir que dichas representaciones sociales cuentan con cuatro aspectos, los cuales se relacionan entre sí. Dichos aspectos que son, sociales, cognitivos, lingüísticos y contextuales vienen a formar parte de la recreación de cada individuo, así como para también de su entorno debido a que es un proceso de co-construcción que realiza el mismo individuo.

Las representaciones sociales se construyen a través de una serie de elementos en los cuales están las fuentes de determinación de las representaciones sociales. Según Ibáñez (s/f) “las RS son un conjunto de condiciones económicas, sociales e históricas las cuales caracterizan a la sociedad determinada y en el sistema de creencias y valores que circulan en su seno. Los mecanismos de anclaje y objetivación” (En Araya, 2002, p.33).

Estudiar las representaciones sociales de acuerdo a Araya (2002) permiten reconocer los modos y procesos de constitución del pensamiento social, por medio del cual las personas construyen y son construidas por la realidad social. También, hace una aproximación a la “visión de mundo” que las personas o grupos tienen,

pues el conocimiento del sentido común es el que la gente utiliza para actuar o tomar posición ante los distintos objetos sociales.

Según lo anterior, se alude a investigaciones que dan a conocer los distintos ámbitos y perspectivas de estudios que se han realizado en el contexto aula hospitalaria en distintos países a nivel mundial para proceder a establecer cómo se relacionan las representaciones sociales estableciendo el rol del docente en dicho contexto.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se puede inferir cómo las prácticas de los docentes tienen consecuencias en el aula. Las personas conocen la realidad que les circunda mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social. Según lo que plantea Araya (2002), “Las representaciones sociales sintetizan dichas explicaciones y en consecuencia, hacen referencia a un tipo específico de conocimiento que juega un papel crucial sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana: el conocimiento del sentido común (Araya, 2002, p. 11).

La construcción social de la realidad hace referencia a la tendencia fenomenológica de las personas considerar los procesos subjetivos como realidades objetivas. Las inserciones de las personas en diferentes categorías sociales y su adscripción a distintos grupos, constituyen fuentes de determinación que inciden con fuerza en la elaboración individual de la realidad social.

El querer estudiar una carrera por ejemplo, tiene que ver con una producción a través de construcción intersubjetiva en donde el mundo externo que es compartido con otras personas, hacen que establezcan procesos de interacción y comunicación

mediante en donde el lenguaje juega un papel fundamental ya que permite posibilitar la acumulación o acopio social del conocimiento.

El medio cultural en que viven las personas da lugar al rol que ocupa un individuo dentro de la estructura social y todo lo que conlleva. Ya que influencia la forma de ser, su identidad social y la forma en que perciben la realidad social. Araya (2002) plantea una corriente hermenéutica donde expresa que la realidad siempre actúa a través de la interpretación de los seres sociales, de modo que no hay más realidad que la realidad tal y como es descifrada por las personas. Son los significados que se le atribuyen los que van a constituir la como la realidad que, efectivamente, existen para las personas, las Representaciones Sociales.

De acuerdo a la autora, esta teoría hace énfasis en la importancia de los significados; el papel de los aspectos simbólicos y en la actividad interpretativa de las personas, por el contrario esto no dice que la realidad se resume a la interpretación de cada sujeto, sino que desde la teoría de las representaciones sociales, la realidad social impone las condiciones de su interpretación por los sujetos, sin que ello implique un determinismo estricto. Esto significa que, las matrices socio estructurales en los que están inmersas las personas definen su lectura de la realidad social, sus claves interpretativas y re inyectan en su visión de la realidad una serie de condicionantes que reflejan sus inserciones en la trama socioeconómica y en el tejido relacional.

A partir de lo anterior, se entenderá entonces, que la noción de Representaciones Sociales, dejaría al lector en un punto medio entre lo psicológico por un lado, y lo social por otro respecto de la manera en cómo emplean técnicas

metacognitivas respecto de sus tareas diarias, las características del ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas del propio entorno próximo o lejano. Es decir, todo el conocimiento que nace de manera espontánea e ingenua que hoy en día está en boga de las ciencias sociales, algo que comúnmente se denomina sentido común en oposición al conocimiento científico.

Para entender el rol que cumple el docente dentro del contexto del aula hospitalaria, se debe comprender la relaciones personales en las que participa en distintos ámbitos en su vida y desarrollo personal, también el status que el sujeto interpreta y establece para esto se debe analizar la naturaleza del interaccionismo simbólico.

#### 4.6. El rol docente en el contexto del aula hospitalaria desde la perspectiva del interaccionismo simbólico.

Un docente de aula hospitalaria convive e interactúa con otros profesionales, que no necesariamente poseen conocimientos sobre la labor del profesor en las salas de clases. Algunos de estos son los médicos tratantes de los procesos clínicos de los estudiantes y sus familiares. Dado a esto las relaciones interpersonales en este contexto, deben ser analizadas desde la interacción que establece el docente con otros partícipes o usuarios de la educación hospitalaria.

El Interaccionismo Simbólico, sostiene que las concepciones de los actores se hacen del mundo social constituyen el objeto esencial de investigación sociológica. [...] contribuye enormemente en la configuración de la orientación metodológica de muchos de los estudios sociológicos que se van a desarrollar durante el siglo XX, con ideas como la que expone cuando afirma, que los estudios sociológicos están en el deber de analizar los procesos por los cuales los actores

acuerdan sus conductas, sobre la base de sus interpretaciones de la realidad que los rodea (Azpurua, 2005, p.32).

Según lo anterior, la posición que establece el docente y rol que este ejerce dentro del aula hospitalaria, está en la concepción que construye el mismo profesor y la visión del mundo social que rodea a los participantes del mismo contexto. Además, hace referencia que el interaccionismo simbólico es una orientación metodológica proveniente desde la sociología que se desarrolla principalmente en los tiempos modernos y posmoderno, para analizar las conductas sobre las interpretaciones de la realidad de los docente que trabajan en las aulas hospitalarias chilenas.

Según Azpurua (2005), el legado del interaccionismo simbólico, es la interpretación de la realidad que le rodea, y en consecuencia propone el uso de métodos de investigación que conceden prioridad a los puntos de vista de los actores. El objeto del empleo de estos métodos, reside en el intento de dilucidar de las significaciones que los mismos actores utilizan para construir su mundo social.

Tras lo mencionado, es que se le entrega una posición teórica al actor social que para esta investigación es el docente la interpretación de la realidad que lo rodea en el contexto del aula hospitalaria, esto en consecuencia entregaría su punto de vista del trabajo en dicho contexto, buscando identificar las significaciones de su labor como profesor. Y por otra parte hay una relación directa con las Representaciones sociales del docente en contexto del aula hospitalaria.

#### 4.7. El interaccionismo simbólico de George Mead y Herbert Blumer en búsqueda del rol docente del aula hospitalaria.

El interaccionismo simbólico toma posición respecto de la naturaleza y las consecuencias de la interacción social del individuo como sujeto de investigación. Para Mead (1934), el accionar de los individuos se explica a partir de relaciones estructurales, a partir de posiciones sociales o roles que cumplen en la estructura social. Por lo tanto, hace referencia que la colectividad no solo están constituidas por “las clases sociales” sino que también por las “normas” que regulan a los individuos, esto los hace aptos para estar e integrarse en a la comunidad establecer relaciones personales. (En Blumer, 1982, p. 2)

Así como se mencionó anteriormente, el interaccionismo simbólico le da importancia a los significados y las interpretaciones que le dan las personas sobre estos mismos, y esto significa que las personas realizan un procesos cognitivo haciendo una re significación y crea nuevos significados como un acto de interacción y estos actos terminan como una realidad. Para Mead, existe una terminología “mi” dicho mi toma la consigna de este a sí mismo, y un “yo” el cual observa y actúa. Esto vendría a ser como el docente se enfrenta a sí mismo en relación con las acciones de los demás ante las acciones del mismo sujeto.

Un yo implica necesariamente la existencia de otros como miembros de la interacción, puesto que se crea y mantiene a través de interacción. El yo o la identidad no es por tanto más que una relación. De allí que en el interaccionismo simbólico no se estudian las cualidades del individuo sino que su relación con los otros. La unidad de investigación mínima es por tanto dos individuos en interacción (Blumer, 1982, p. 2).

Se considera que las personas desde la gestación incorporan componente genético y herencia por parte de los padres, no obstante, desde que van creciendo y evolucionando como seres humanos, es el contexto social un determinante que incide en la estructura e identidad personal. Es decir, un individuo es capaz de determinarse por la interacción que establece por medio de la comunicación con los otros. Por ende, “es justamente el insistir en la existencia de un sujeto activo, que elige, que al mismo tiempo que es determinado por las experiencias de la interacción social, tiene las posibilidades de distanciarse de sus propios actos” (Blumer, 1982, p.2).

Cuando un individuo ya está determinado por sus actos, el mismo tiene las facultades para decidir si mantenerse o quedarse dentro de un ambiente determinado es decir bajo las influencias de sus propios actos y pensamientos.

Otros de los autores que aporta, sobre el interaccionismo simbólico es Herbert Blumer. Esta investigación tomará al docente como centro y a través de este mismo entrega el acceso a la actividad cognitiva y creativa mediante su participación como docente que proporcionará por medios de sus vivencias y palabras, una alusión de lo que acontecen en el mundo del aula hospitalaria.

El interaccionismo simbólico se basa en los más recientes análisis de tres premisas, “la primera es que el ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que significan para él” (Blumer, 1982, p.2). Serían las percepciones que tiene el docente frente al ambiente del aula hospitalaria como, los objetos físicos, relaciones personales dentro del entorno laboral y las categorías en las cuales la establece el sujeto, la institución Hospital Calvo Mackenna y Hospital Padre Hurtado, los ideales y valores importantes para el docente.

La segunda premisa propuesta es “El significado de estas cosas se deriva de, o surge como consecuencia de la interacción social que cada cual mantiene con el prójimo” (Blumer, 1982, p.2). El objeto de esta cita para la investigación de la RS del docente que trabaja en el contexto de aula hospitalaria en Chile, nos indica que el docente depende de las relaciones que establezca con sus alumnos, médicos y familiares bajo las qué condiciones institucionales, no es solo un proceso cognitivo y psíquico, sino bajo a lo social.

La tercera premisa es “Los significados se manipulan y modifican mediante un proceso interpretativo desarrollado por la persona al enfrentarse con las cosas que va hallando a su paso” (Blumer, 1982, p.2). La visión del sujeto como docente hospitalario no solo está en la percepción y sus relaciones sociales, también está la interpretación que hace en conjunto de los otros factores propuestos por Blumer, esta interpretación crea su opinión sobre lo que es, para sí mismo, es un proceso interno de su autoimagen y es decisión de este regular lo que exponer al mundo que lo rodea.

Por lo tanto para Blumer, las personas producen el sentido de los sentidos de los símbolos al actuar en consecuencia. Es decir determinadas concepciones del mundo que ellos crean en ese. Su mundo real y que es perteneciente a la comunidad en la que están insertas las personas.

#### 4.8. Interaccionismo simbólico para Erving Goffman la relevancia del rol del docente en el contexto del aula hospitalaria.

Uno de los puntos que toma el interaccionismo simbólico de Goffman, “ha querido reivindicar la autonomía del nivel de las relaciones cara a cara, pero también

su constitución compleja y «ordenada»". (Herrera y Soriano, 2004, p .61). Así como lo presentan las autoras las relaciones personales no solo se establecen desde los actos o desde la teoría, sino también está desde el lenguaje verbal y no verbal, desde los gestos y la capacidad de las personas para interpretar un papel. En el caso del aula los docentes interpretan un papel, ya que solo están mostrando solo una parte de él, ya que la profesión es solo una parte del de un sujeto.

Para Goffman (1959) las personas tienen la capacidad de pensar, al contrario de otros seres vivos, aunque sea diferente esa capacidad de pensar que poseen las personas depende de las interacciones sociales y mediante estas, las personas aprende a través de los símbolos y sus significados dichos elementos posibilitan hacer uso de la capacidad pensar. Como se dijo, las personas tienen autónomas y son ellas mismas las capaces de modificar sus significados, y también de interpretar las situaciones que se le presentan, esto afecta su forma de actuar.

Dichas modificaciones son posibles porque las personas interactúan consigo mismo, ya que son ellas las que permiten esos cambios plantearse diferentes cursos de acción, en donde evalúan sus ventajas e inconvenientes, y elegir los resultados que creen que les favorecerá y todo esto hace que se formaron en las sociedades humanas.

#### 4.9. El interaccionismo simbólico y el rol que interpretan la docencia

Para poder comprender del rol docente, se aborda la teoría de Goffman (1959) que plantea la teoría de la acción en donde la conducta humana depende de sus escenarios y relaciones personales y que las personas son actores interpretando

nuestro papel delante de un auditorio que puede ser una o más personas esa es la acción social al interactuar y que se busca realmente es crear impresiones que formen interferencias en el público.

La imagen pública se proyecta según Goffman (1959), en cada individuo y este maneja sus relaciones intentando que vayan en el sentido de la imagen pública que le gustaría proyectar al sujeto que será una imagen hacia esa persona con lo que consideramos que es lo mejor para nosotros.

Estas proyecciones están volcadas al mundo social en que desenvuelven un sujeto debido a que crea presentaciones propias que reflejen una imagen positiva a través de imágenes, títulos profesionales, todos lo que se exponga como una persona feliz y es así como la teoría de la acción social explica que los roles que interpretamos son función de la demanda de cada una demuestra interacciones sociales y la imagen que se pretende proyectara es como si fuera una personificación de lo que es aceptado por la sociedad, porque “somos mercaderes de moralidad” (Goffman, 1959, p. 267), Se entiende que las personas venden una moralidad, porque es la demanda social y eso dispone a la persona en el rol que le corresponde.

“En su condición de actuantes, los individuos se preocupan por mantener la impresión de que cumplen muchas imágenes reflejas que les pueden imponer para juzgarlo” (Goffman, 1959, p. 34). El sujeto se preocupa por mantener la impresión que está acorde con sus valores y con la aceptación social, para tener un rol legítimo en la sociedad conforme a las normas, evitando ser juzgados, imponiendo calidad profesional. Goffman (1959) propone, roles donde nos conocemos mutuamente, de este modo nos conocemos a nosotros mismos.

En ciertos sentidos, y en la medida en que esta máscara representa el concepto que nos hemos formados de nosotros mismo, el rol de acuerdo con el cual nos esforzamos por vivir, esta máscara es nuestro <<sí mismo>> más verdadero, el yo que quisiéramos ser (Goffman, 1959, p.31)

Al estudiar una carrera profesional, en el ámbito de la docencia, se determina “el rol” que cumple el individuo y lo expone frente a las demandas suyas, como también a las sociales que debe pensar en cómo debe ser un profesor y más cuando trabaja en el contexto hospitalario, ya que es un ambiente disfuncional al ambiente de la educación tradicional. En consecuencia, la concepción del rol llega a ser una segunda naturaleza y parte integrante de la personalidad.

Se llega al mundo como individuos, se posee un carácter y se configura la persona (Goffman, 1959, p.31). Es decir que el rol de los profesores de aula hospitalaria, está delimitado, gracias a la naturaleza, que es parte fundamental de la personalidad, logrando generar un carácter específico y llegando a ser persona, de manera integral, permitiendo el desarrollo profesional.

En el caso del docente hospitalario se debe pensar que la preparación académica, dispone al sujeto actuar y ejercer según como se le enseñó y eso desarrolla, compone al rol profesional que después deriva al rol social.

Los planteamientos teóricos de Blumer (1968) mencionan tres piezas fundamentales para dar explicación a la psicología social: las personas (el estudio de la experiencia individual), la comunicación (el conjunto de símbolos mediadores entre el sujeto y la sociedad), y el tercero implica que el contenido es trabajado y modificado a través de un proceso de traducción y evaluación que el individuo usa cuando trabaja las cosas con las que se encuentra.

1. Los humanos actúan respecto de las cosas sobre la base de las significaciones que estas cosas tienen para ellos, o lo que es lo mismo, la gente actúa sobre la base del significado que atribuye a los objetos y situaciones que le rodean.
2. La significación de estas cosas deriva, o surge, de la interacción social que un individuo tiene con los demás actores.
3. Estas significaciones se utilizan como un proceso de interpretación efectuado por la persona en su relación con las cosas que encuentra, y se modifican a través de dicho proceso. (En Rizo, s/f, p. 5)

Este postulado mencionado anteriormente, es de suma relevancia para la presente investigación, ya que los docentes continuamente se enfrentan al interaccionismo simbólico, logrando construir el mundo y cómo se relacionan en este.

Respecto de lo que se entenderá por mundo y la manera de relacionarse con él, se puede decir que “el significado se encuentra en la relación de los actores con los objetos, y en esta relación el lenguaje resulta esencial, pues gracias a él el mundo externo es ordenado. Es así que el significado se constituye intersubjetivamente.” (Hernández y Galindo, 2007, p. 232) Bajo esta premisa se entiende que la realidad se construye en base a la intersubjetividad que surge entre las, mismas interacciones y acuerdos establecidos entre los miembros del grupo determinado, siendo de este modo posible observar la presencia de múltiples realidades construidas en la sociedad.

En base a Cooley (2005) mencionado en “Revista científica complutenses” (2005) es importante recobrar el sentido que le otorga al imaginario de las personas, ya que este mundo personal interno de cada sujeto es donde se encuentra el mundo

personal, el cual está entrelazado con los símbolos. Al entender a un sujeto, se da cuenta que este está constituido por imágenes que los demás le atribuyen, de otro modo, cuando se recuerda algún sentimiento, se distingue con éste símbolos que la sociedad ha provocado.

La razón para esto, como ya hemos indicado, está en que el sentimiento y la imaginación se generan, en su mayor parte, en la comunicación viva, y así ocurre con las imágenes personales que por asociación original y necesaria van unidas unas con otras, de modo que no tienen existencia separada excepto lo que nuestras formas de hablar dan a entender a veces (Cooley, 2005, p. 17).

Debido a esto se descarta el alcance que tiene la sociedad en el imaginario de cada sujeto, debido a que esto tendrá una repercusión en la misma creación de su self, siendo así una co-construcción entre los sujetos de esta sociedad.

Las sociedades son, por tanto, en su aspecto más inmediato, una relación entre ideas personales. Para que exista sociedad es necesario que las personas se pongan de acuerdo en algo, que pongan de acuerdo sus ideas personales en sus mentes. (Cooley, 2005, p. 18)

Lo que se puede inferir de Cooley es que la sociedad es de un acceso cercano a un individuo ya que la interacción entre lo psíquico y lo social son parte de la construcción de la persona, de sus procesos no solo biológicos, sino también posicionar al sujeto en un rol determinado, según sus experiencias y vivencias.

#### 4.10. Supuesto de sentido de la presente investigación

En la presente investigación, se procedió a identificar el rol de los docentes que trabajan en aula hospitalaria, en dos hospitales de la región metropolitana, es por esto que es fundamental el poder identificar tres posibles premisas que se podrían desarrollar dentro de la investigación.

En un primera instancia, de acuerdo a lo investigado , creemos que es fundamental cuestionarnos ¿Cómo influye el sector donde están ubicados los recintos hospitalarios en cuanto a los recursos y ambientes de trabajos de los docentes?, esto debido a que las prácticas pedagógicas utilizadas por los docentes de aula hospitalaria, están limitadas a las diversas realidades del sector donde se encuentra el hospital es decir , se ven afectados netamente por los factores ambientales al momento de ejercer la docencia.

En una segunda instancia, respecto a las diferencias que se pueden generar entre el aula regular y aula hospitalaria surge la pregunta si ¿Existe realmente algún tipo de diferencia entre el aula regular y hospitalaria?, esta interrogante surge en base al contexto al cual se enfrentan los docentes de aula hospitalaria, en donde se ven enfrentados a diversas situaciones extremas que deben saber cómo sortear de la mejor manera posible.

Respecto a la salud mental de los docentes, es donde surge la interrogante de ¿Cómo logran sobrellevar esta carga emocional que implica su trabajo como profesores de aula hospitalaria?, esto es fundamental ya que el rol que el docente logra ejercer dentro del aula también se ve influenciado por su salud mental y su relación con el entorno, ya que no solo genera un tipo de vinculación con los estudiantes sino también con cada una de sus familias , he aquí la relevancia de la salud mental del

docente como pilar en el proceso educativos de estos estudiantes en situación de enfermedad.

## **5. Marco metodológico.**

### 5.1. Perspectiva Epistemológica.

La comprensión de la realidad en torno a la sociedad es uno de los factores fundamentales en la teoría de las representaciones sociales, ya que esta interacción es compleja en relación a los factores que influyen en ella, en consecuencia, se entiende que desde el abordaje hermenéutico “el ser humano es visualizado como productor de sentidos” (Araya, 2002, p.52), por lo tanto la postura investigativa será la hermenéutica, lo cual permite acceder de mejor manera a la concepción de conocimiento y además “focaliza en el análisis de las producciones simbólicas, de los significados, del lenguaje, a través de los cuales los seres humanos construyen el mundo en que viven” (Araya, 2002, p.50) siendo un método coherente y lógico para interpretar la realidad en el contexto de la presente investigación.

La hermenéutica se define como la teoría y la práctica de la interpretación, y tiene un largo desarrollo histórico. La teoría hermenéutica empieza a tomar forma en las discusiones medievales de las interpretaciones bíblicas, principalmente las realizadas por los padres de la Iglesia. Como disciplina moderna de la interpretación de textos, la hermenéutica se formaliza en los siglos XVIII y XIX (Gayou, 2009, p. 80).

Según Gayou (2009) se entiende que la hermenéutica es una disciplina moderna en cuanto a la interpretación de textos, en su proceso de desarrollo se

convierte en la base de un enfoque filosófico para el análisis de la comprensión y la conducta humana. Por lo tanto, en base a Ibáñez (1988) “los efectos que produce la realidad social pasan por la interpretación que de ella hacemos, también es cierto que nuestra actividad hermenéutica está determinada en buena medida por factores que son independientes de cualquier interpretación” (En Araya, 2002, p.19)

Abordar la investigación desde esta perspectiva epistemológica hace que el estudio tenga coherencia argumentativa y lógica para el objetivo de esta investigación, por lo que tiene sentido cuestionar sobre cómo influyen las condiciones sociales, culturales y económicas en la formación de las representaciones sociales del rol del profesor dentro del contexto de aula hospitalaria.

Bajo esta perspectiva se comprende el conocimiento de una manera más profunda, la cual se produce a través de las mismas interacciones y circunstancias de vivencias del sujeto en la sociedad, en donde el mismo pensamiento autónomo, influenciará en el otro a través del lenguaje y la comunicación que se produce en las relaciones e interacciones sociales. Dentro de estas interacciones el sujeto formara su propia forma de ver y concebir el mundo, formando su propia perspectiva crítica y manera de posicionarse u posicionarse.

## 5.2. Tipo de diseño.

Para lograr los objetivos planteados en esta investigación se utilizó la metodología cualitativa la cual permite analizar la interpretación de significados y asimismo accede abordar de manera más profunda los distintos aspectos de la investigación, entregando las bases para visualizar y analizar el contenido del

discurso, la comprensión de significados, el lenguaje y simbolización de los sujetos a investigar y no solo eso, sino también la metodología cualitativa.

Por ende, “interpreta que el individuo está estructuralmente articulado con otros e internamente articulado como totalidad” (Canales, 2006, p. 33). Entregando la base para el acercamiento hacia la realidad social en que está inserto el objeto de estudio de la presente investigación.

Ibáñez (2002) afirma que el habla de un sujeto depende de su subjetividad y de la intersubjetividad con la de otros, las cuales a su vez están condicionadas por el contexto cultural, social e histórico en el que se desarrolla, se tendrá claro por qué es imprescindible el conocimiento de aquellas disciplinas relacionadas con el conocimiento de la cultura, de la sociedad y de la historia para investigar con el lenguaje y el habla de los sujetos y con los discursos y representaciones a que dan lugar.

Lo que se pretende en los métodos cualitativos es informar mediante el lenguaje, siendo los más adecuados para obtener acceso al mundo de la vida de otras personas en breve tiempo, orientado a descubrir el sentido y significado de las acciones sociales.

Conforme a esto “el conocimiento cuantitativo opera como habla-investigadora, y mide su distribución como escucha-investigada. El conocimiento cualitativo opera como escucha investigadora del habla investigada” (Canales, 2006, p. 20). Por lo que esta disposición de escucha y además las características de esta investigación en base a la metodología cualitativa posibilita que los objetivos del presente documento se vuelvan viables y accesibles al conocimiento. Este tipo de

diseño es concordante con el presente estudio otorgando de esta forma facilidad para la investigación y aproximación a los resultados esperados.

### 5.3. Características de los participantes de la investigación.

Se escogió el hospital de Padre hurtado, por varios motivos, en primera instancia porque una integrante del grupo tiene contacto con un trabajador importante del hospital lo que facilitó la entrada a dicho establecimiento, también es de nuestro interés la ubicación que tiene el hospital que además de estar ubicado en la comuna de San Ramón limita con la Granja y La Pintana, teniendo como característica en común una alta tasa de pobreza según El ICVU (Índice de Calidad de Vida Urbana) estudio realizado en mayo del 2017, concentrando el hospital un alto porcentaje de población de escasos recurso lo que nos provoca interés al momento de comparar y analizar el contexto.

En el caso del hospital Luis Calvo Mackenna fue escogido, para poder saturar la muestra, ya que la cantidad de docente participantes pertenecientes al hospital Padre Hurtado no era suficiente para realizar una investigación sobre la representación social del rol docente en aula hospitalaria.

Además, una de las investigadoras, tenía contactos en el Colegio Con todo el corazón lo que facilitó la entrada a la institución, también otra de las razones por la que fue seleccionado el establecimiento, es por el contexto y desarrollo del proyecto educativo que se lleva implementando hace quince años atrás por lo que la experiencia de los docente pertenecientes al colegio y al hospital es de nuestro interés, ya que a comparación del Hospital Padre Hurtado, este solo lleva un año.

Se establece como característica que los docentes a entrevistar tuvieran como requisito, experiencia en un colegio de aula regular, permitiendo una mejor comparación contextual entre las aulas tradicionales y las aulas hospitalarias, entregando una mejor calidad de comparación entre docentes que se desempeñen en este rubro. También, otro requisito necesario para la investigación es entrevistar a nueve docentes, se realizaron 18 entrevistas para sustentar manera mas amplia los diferentes atributos y problemáticas que se manifestaron en los discursos.

Entonces, “se avanza hacia una estrategia de muestreo deliberado a lo largo del estudio, basándonos en las necesidades de información detectadas en los primeros resultados” (Salamanca y Crespo, 2007, p. 6). Se escogieron a nueve docentes de forma intencionada, lo que permitirá tener más dominio y amplitud sobre los temas a tratar, asimismo, la decisión nace en función a la representatividad necesaria que se estime en la investigación.

**Tabla 1**

*Participantes de la entrevista aplicada.*

Entrevistas	Sexo	Edad	Hospital	Código
Entrevista 1	M	23	HLCM	JP.M.23.HLCM
Entrevista 2	M	23	HPH	SG.M.23.HPH
Entrevista 3	M	22	HPH	VR.M.23.HPH
Entrevista 4	M	45	HLCM	CL.M.45.HLCM

Entrevista 5	M	24	HLCM	CV.M.24.HLCM
Entrevista 6	M	38	HLCM	CM.M.38.HLCM
Entrevista 7	M	29	HLCM	CD.M.29H.L.C.M
Entrevista 8	M	22	HPH	CB.M.22.HPH
Entrevista 9	H	34	HLCM	JI.H.34.HLCM

---

Fuente: Elaboración propia.

#### 5.4. Producción de los datos de información.

En este apartado, se pretende caracterizar el núcleo figurativo de las representaciones sociales del rol docente en contexto de aula hospitalaria, así como también establecer las fuentes de determinación de los docentes respecto a su rol como profesores que trabajan en aulas hospitalaria y finalmente describir el proceso de objetivación y anclaje del docente respecto a su rol como profesor, que trabaja en el Hospital Padre Hurtado y Hospital Luis Calvo Mackenna en la Región Metropolitana durante el presente año 2018, así se conocieron las RS de los docentes de dicho contexto.

La entrevista requiere de un procedimiento fáctico, que se llevo a cabo cara a cara entre el investigador e investigado, esta aproximación sirvió para conocer el mundo interior de los participantes en áreas determinadas y su percepción acerca de las distintas experiencias que están vivenciando día a día en el aula hospitalaria. “Dichos encuentros están dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que

tienen los y las informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como se expresan con sus propias palabras” (Araya, 2002, p. 55).

Con respecto a lo anterior es menester que el rol de investigador pueda dominar la acción de formular las preguntas más acertadas para la ocasión y también aprender a realizar las preguntas al investigado.

Específicamente, la entrevista posee una característica de ser semi-estructurada, ajustándose a los objetivos principales y además otorga un recurso más adaptable y dinámico. Permitiendo a la persona investigadora tener una personalidad espontánea, flexible, comprensiva, capaz de improvisar y por sobre todo perspicaz al momento de encontrarse con el objeto de estudio.

Presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. (Díaz, et al, 2013, p. 163).

Posterior a las primeras entrevistas, se realizó una segunda etapa de profundización en la cual se logró indagar en áreas más complejas del desempeño de los docentes en el contexto de aula hospitalaria, este material es posible encontrarlo en los anexos de la investigación.

##### 5.5. Plan de análisis de la información.

En base a la información producida en la fase de campo, en primera instancia la información se analizó a través del análisis de contenido cualitativo, en el cual predomina fundamentalmente en la forma de análisis. “Se enfoca su atención en la captación de significados, definición de la situación, punto de vista del emisor”

(Andréu, 2011, p. 8). Con esto se podrá estimular de mejor manera un análisis de la información, siendo lo importante de este enfoque.

Para Díaz y Navarro (1998) sería entonces un conjunto de procedimientos que persiguen la producción de un análisis mediante un meta-texto, donde se presentaría el corpus de este de transformado. También, de acuerdo a los autores, puede entenderse como un procedimiento que desestabilizaría la manera de entender la superficie textual donde no mostraría aspectos que pueden ser intuitivos, pero de igual manera presentes.

Luego se debió seleccionar el corpus de contenido para identificar las temáticas presentes en el material analizado para poder dividirlos en categorías, dividiendo el material en contenido manifiesto y contenido latente, siendo este último la finalidad de un análisis cualitativo de contenido.

Al categorizar, con descripciones o caracterizaciones más o menos abstractas, o bien, con interpretaciones que relacionan elementos, permite establecer, para el primer caso, la finalidad principal de trabajar con el “contenido manifiesto”, cerca de la información explícita, en tanto, en el caso de la interpretación, obtenida mediante las relaciones reconocidas de diferentes fuentes codificadas, surge un elemento nuevo: aquel aspecto, criterio o razón que está a la base de dicha relación y que conforma, con su presencia supuesta, el “contenido latente”, esto es, el mensaje escondido en los entresijos del relato manifiesto y que da origen a la segunda finalidad de un análisis cualitativo de contenido (Cáceres, 2003, p. 70)

Por otro lado, para interpretar la simbología, el significado y el signo de las representaciones sociales que le atribuyen los docentes que ejercen su labor profesional en aula hospitalaria, se utilizó una matriz de *análisis de muestreo*,

enfocada a lograr generar una codificación del contenido, de manera jerárquica sobre la información obtenida. “La valorización de un nivel jerárquico se transmite a todos los niveles jerárquicos menores” (Canales, 2006, p. 44).

De esta manera se logra delimitar las tres características a través de la información recopilada en cada una de las entrevistas realizada a los docentes, pudiendo así delimitar las fuentes de determinación, el núcleo figurativo y finalmente el proceso de anclaje y objetivación características de las representaciones sociales.

Para realizar el procedimiento de análisis, se utilizó “una reformulación y enriquecimiento coherente de la técnica cualitativa del análisis de contenido” (Cáceres, 2003, p. 58). Donde se debe tener en cuenta una serie de procedimientos para comenzar a trabajar y ejecutar el análisis del contenido obtenido

Como primer paso que se ejecutó para realizar el análisis de entrevistas se consideró el modelo de comunicación de Cáceres (2003). Esto se inicia en el primer momento donde se lleva a cabo la intención de la investigación. Seleccionando el objeto de análisis tomando en consideración los supuestos teóricos.

El segundo paso, que se realizó es el pre análisis, donde el investigador debe organizar la información según su propia intuición, para esto se deben considerar tres aspectos, Bardin (1996) propone “recolectar los documentos o corpus de contenidos, formular guías al trabajo de análisis y establecer indicadores que den cuenta de temas presentes en el material analizado, de este modo” (En Cáceres, 2003, pp. 59).

Los indicadores, guías de trabajo y el análisis están definidos desde la flexibilidad, desde supuestos no muy definidos con el fin de orientar la investigación. En conclusión “la tarea del pre-análisis radica en definir el universo adecuado, sobre el cual aplicaremos la técnica” (Hernández en Cáceres, 2003, p. 90).

El tercer paso a seguir es definir las unidades del análisis. Según Hernández (1994):

Las unidades de análisis representan los segmentos del contenido de los mensajes que son caracterizados e individualizados para posteriormente categorizarlos, relacionarlos y establecer inferencias a partir de ellos. En ocasiones, a la unidad de análisis propiamente tal se le denomina, “unidad de registro”, es decir, la unidad de contenido significativo dentro del documento que servirá para extraer resultados. (En Cáceres, 2003, p. 61)

Se identifican dos tipos de unidades de análisis, aquellas de base gramatical, siendo propias de la comunicación verbal o escrita como: vocablos, palabras, frases o párrafos y aquellas unidades de análisis de base no gramatical, en las cuales no existen segmentaciones del material a partir de elementos sintácticos, expresivos o semánticos, sino propiedades independientes, como por ejemplo, documentos íntegros, el espacio, el tiempo, los caracteres. Hay que considerar que ambas unidades de análisis representan segmentos de la información, con la finalidad de codificar y categorizar.

El cuarto paso es el establecimiento de las reglas de análisis y códigos de clasificación. Procedimiento que se llevó a cabo hasta haber clasificado todo el material obtenido y disponible, incluyendo y excluyendo contenido de manera sistemática. Estas reglas de análisis expresara intenciones explícitas o implícitas que guían al investigador.

“Cada código requiere, sin embargo, de una definición precisa, que explique el alcance del mismo” (Cáceres, 2003, p. 65). Pudiendo tener una definición experta, es decir, de jerga profesional del código o bien una clarificación propia de los participantes de la investigación, añadiendo una parte de los relatos brutos de los/as

investigadores/as en relación a las definiciones construidas. Aumentando la oportunidad de generar validez y confiabilidad en los resultados.

En conclusión:

- 1.) Se determinó el código
- 2.) Se estipuló una definición breve
- 3.) Luego una definición completa que permitió claridad y una expresión más global del código.
- 4.) Se explicó cuando se usa
- 5.) Se determinó cuando no se usa
- 6.) Para finalizar un ejemplo

Estas reglas permitieron dar a conocer y comprender la clasificación del contenido, de manera sintetizada en un solo concepto o código.

El quinto paso establece el desarrollo de las categorías, “donde el contenido previamente codificado se ordena y clasifica de modo definitivo” (Cáceres, 2003, p.67). Representando la instancia donde se encasillan y vinculan la información para obtener nuevas interpretaciones, a través de la capacidad de integración y síntesis que tenga el investigador para relacionar el material. La elaboración de casillas radica en los supuestos y marco teórico de la investigación. Este paso ayuda a facilitar la comprensión del material investigativo.

Por último, el sexto paso consideró la integración final de los hallazgos. Esta técnica, según Cáceres (2003) es tratada como una forma de análisis, donde se debe considerar otra vez el uso de las categorías para verificar si la exclusión fue acertada o no. Este paso se dispone al análisis y la reflexión por parte de las investigadoras.

## 5.6. Pasos de análisis

### 1. Transcripción de las entrevistas

Para reunir la información necesaria de la muestra, se utilizó el registro de audio de voz en todas las entrevistas realizadas, para posteriormente se transcribió el texto, con la finalidad de obtener un mejor análisis y comprensión del contenido, de una manera más facilitadora.

### 2. Inicio del pre análisis

En segunda instancia se analizó y así se visibilizó las categorías más atingentes dentro de las entrevistas, para comenzar a realizar las entrevistas en profundidad, según la información obtenida en las primeras entrevistas realizadas a los participantes, logrando así una mayor comprensión de las categorías encontradas.

### 3. Categorización

En esta etapa se estableció las categorías conforme al marco teórico, de este modo la lectura para el análisis será bajo las reglas de análisis que el investigador establece, para la identificación del contenido que se desea visibilizar y analizar.

### 4. Codificación

En esta fase se seleccionó la información más relevante y pertinente, para la conformación de los códigos que se utilizaron en el análisis. Los códigos están establecidos en base a los contenidos más valiosos de las entrevistas, destacando estos términos esenciales que llevan a la mejor comprensión del objetivo de la investigación.

## 5. Procesamiento de los códigos

En este apartado se llevó a cabo el diccionario de los códigos para establecer así la terminología de cada uno de ellos en donde se dispondrá información perteneciente a su categoría en donde se explicitar su criterio y uso, así también como de exclusión.

Se realizó una lectura pesquizando los párrafos fragmentados y se utilizó para el análisis. En este sentido el diccionario se describen los códigos que surgen durante la investigación y los elementos teóricos que son relevantes para el análisis. Es por ello, que es fundamental explicitar su terminología.

Los códigos hallados en el núcleo figurativo son: vocación, herramientas de educativas, vínculo, dolor y duelo. En objetivación y anclaje aparecen: emocionalidad, manejo de emociones, intencionalidad, acompañamiento, motivación, interacción social. Y en las fuentes de determinación surgieron: Sistema educacional chileno, institucionalidad hospitalaria, satisfacción profesional.

## 6. Resultados

Finalizando la investigación se llevó a cabo la integración de la codificación, marco teórico y las entrevistas realizadas a los/as investigadores/as, para la verificación y resolución de los objetivos iniciales de la investigación.

## 7. Directrices Éticas.

Las directrices éticas que se utilizaron serán las del Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos (1999) y lo los Principios Éticos y Código de

Conducta APA, considerando las normas éticas que se mantienen en vigencia por el Colegio de Psicólogos de Chile y el código de conducta APA, en base a estos documentos se protegerá la dignidad, autonomía y libertad de los sujetos que acceden a participar en la presente investigación. Se tendrán en cuenta algunos apartados de estos documentos como la confidencialidad, consentimiento informado y una devolución o transmisión de los resultados en última instancia, con el fin de demostrar transparencia a los participantes de esta investigación.

En el artículo N° 15, -aspectos relativos a la investigación en psicología- en el apartado número 2. El código de ética profesional afirma. “En el desarrollo de su trabajo como investigador, el psicólogo/a debe resguardar el bienestar y los derechos de las personas participantes” (Colegio de Psicólogos de Chile, 1999, p. 15). Por el mismo motivo es importante tener en consideración hacer parte de esta investigación en forma explícita el documento del Colegio de Psicólogos de Chile. Para no perturbar la comodidad y la transparencia del proceso de investigación.

El apartado número 3 menciona el *consentimiento informado*, explicando que debe ser un documento preciso, conciso y escrito de los y las investigadores, en casos donde pueda haber la posibilidad de poner en riesgo la privacidad de los sujetos que acceden a participar en la investigación, sobre todo particularmente cuando se examinen o aprecien cualquier clase de registros, filmaciones y/o grabaciones que puedan ser utilizadas en reportes posteriores o en los siguientes análisis.

Además, el *consentimiento informado*, donde según el Colegio de Psicólogos de Chile (1999) sirve para informar y anticipar de futuros efectos de la investigación, donde el psicólogo/a deberá informar de los alcances de los mismos y contar con el

consentimiento escrito de los participantes con discernimiento, o de los representantes legales cuando corresponda.

Estos son algunos de los resguardos éticos que se deben tener en cuenta para asegurar buenos resultados en la investigación, sirviendo también como una guía de conducta profesional frente a los participantes para resguardar su identidad e integridad. Por esta razón no se adjuntaron en los anexos las entrevistas completas, para mantener el resguardo del anonimato de los participantes de la investigación.

Y para finalizar también es primordial asegurar buenos resultados en la investigación, sabiendo que los documentos considerados sirven como guía de conducta profesional frente los participantes, así se resguarda su identidad e integridad. Es por esto que se considera también los Principios Éticos y Código de Conducta APA, en cuanto a las normas éticas, *-Artículo número 3-* sobre relaciones humanas, se menciona sobre el consentimiento informado que.

Cuando los psicólogos conducen investigaciones o presten servicios de evaluación, terapia, counseling, en persona o por vías de transmisión electrónica u otras formas de comunicación, obtienen el consentimiento informado del o los individuos, utilizando un lenguaje que sea razonablemente comprensible para la o las personas, excepto cuando llevar adelante tales actividades sin consentimiento esté autorizado por ley o regulaciones gubernamentales o esté establecido en este Código de Ética (Código de ética de APA, 2002, p.7).

## **6. Resultados**

En el siguiente capítulo se presentarán los resultados obtenidos a través de las entrevistas realizadas en la fase de campo en el proceso de investigación, con la finalidad de dar a conocer los principales tópicos que envuelven los discursos de los

participantes influenciados por la intencionalidad de las investigadoras. Por medio de estos conceptos se procederá a concretar y representar los objetivos iniciales de la investigación, dando paso a las unidades de análisis más pertinentes (Cáceres, 2003, p.60).

Los conceptos referidos son: educación hospitalaria, vocación del docente en aula hospitalaria, vínculo, emocionalidad, motivación, duelo, satisfacción profesional e institucionalidad, siendo determinantes para el ejercicio y rol profesional del docente.

Para Nieto (s/f) “Un análisis de contenido es válido en la medida en que sus inferencias se sostengan frente a otros datos obtenidos de forma independiente” (En Pérez, 1994, p. 154). Lo que remite a la necesidad de contar con un criterio de comparación, algo que no siempre es accesible, menos aún, cuando los resultados han sido obtenidos de modo inductivo, fruto de opiniones, discusiones y decisiones de los investigadores, que en definitiva terminan re-elaborando, construyendo a partir de los datos. (Pérez, 1994)

### 6.1. Educación Hospitalaria

Al indagar sobre las concepciones de educación que presentan los docentes de aula hospitalaria, se reflejan en las diversas funciones que realizan dentro del aula los docentes, el proceso educativo se entenderá como una construcción constante. Tal como nos señala la guía de animación hospitalaria de la Cruz Roja (2004):

Antes de nada, debemos ser conscientes de que somos agentes educativos, y que educar supone establecer una relación interpersonal intencional en un proceso de enseñanza

y aprendizaje continuos que nos lleve a favorecer un desarrollo integral del individuo, de los grupos y colectividades. (s/p)

Comprenderemos la educación hospitalaria como un desarrollo constante de vínculos educativos, que no solo rigen lo académico sino también todo el proceso de integración del estudiante al aula hospitalaria y todas las herramientas que se utilizan durante este tiempo de manera integral.

## 6.2. Vocación de docente en aula hospitalaria

La vocación del docente en aula hospitalaria se define en base a la experiencia dentro del aula, ya que tal como señalan en sus relatos, se deben enfrentar a un panorama completamente diferente al de un docente de aula regular, esto lo señala también el estudio realizado por la Corporación educacional para el desarrollo de aula hospitalaria (CEDAUH).

En el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria, el profesor debe tener una mirada y un actuar más allá de su rol como docente, debe acoger, saber observar, estar atento a las señales de los niños entendiendo que sus necesidades son diferentes porque sus experiencias de vida han sido distintas a las de sus pares (CEDAUH, 2010, p. 9).

La vocación dentro del aula hospitalaria, está relacionada completamente con la experiencia del docente, ya que en base a esta, logra generar vinculación con la vida de sus estudiantes no tan solo en lo relacionado con el currículo estipulado a nivel gubernamental, sino también, la importancia de su influencia en el proceso de

aprendizaje integral, como a la vez repercute en el desarrollo de salud de sus estudiantes.

### 6.3. Vínculo

Respecto al vínculo, se visibiliza como parte elemental para el progreso de salud, como a la vez para el desarrollo educacional y crecimiento personal, tanto de los niños como para los mismo docentes, este aspecto se refleja sólidamente, tanto en las entrevistas, como en el aspecto empírico, puesto que en los testimonios se desprende la relevancia del vínculo, para la mejora de salud de los niños, como esto así mismo afecta al autoconocimiento de cada docente, ya que esto afecta a la vez a su desempeño laboral, como también a su crecimiento intrínseco personal de cada uno. Siendo el vínculo generado con los niños, una parte esencial en el rol que cumplen. En torno a esto el docente debe ser capaz de confrontar, los aspectos emocionales y vinculares que se generan en un contexto de aula hospitalaria.

Como menciona Martínez (2006) plantea que el proceso de trabajo docente se organiza en torno a un gran núcleo afectivo doloroso, el de las relaciones entre docentes y estudiantes. Esta relación constituye un vínculo, en la medida que se establece como un entramado afectivo, registrado por ambas partes de la relación, en un espacio considerable de tiempo, y que da sustento a la producción de conocimientos (En Bustos y Cornejos 2014)

### 6.4. Dimensión afectiva del docente

Cuando se indaga sobre el área de afectividad, se desprende en el relato, que es un aspecto imprescindible para el día a día del docente de aula hospitalaria, esto se

visibiliza en las diferentes áreas, tanto como en la educación y el aprendizaje, como en el vínculo que se genera con los niños, padres, y entre docentes.

La afectividad se infiere como uno de los aspectos más importantes que se vivencian en el aula hospitalaria, ya que esto es una de las herramientas más relevantes para su quehacer como docente, destacando los aspectos positivos que genera el trabajo desde el amor con los niños, así mismo está vinculo desde la emoción, configura así el rol del docente de este tipo de contexto, lo cual lo posiciona no tan solo de la imagen de docente en regular, sino como alguien integral, que entrega todas las herramientas personales y profesionales para su mejor desempeño educativo y vincular.

De este modo es importante a destacar el manejo de emociones que debe tener un docente en este tipo de contexto, debido a que al estar en un constante oscilación de emociones, debe haber un mayor autocuidado, tanto personalmente, como por parte del mismo equipo de trabajo. Se destaca así que la emoción está presente siempre en el docente de aula hospitalaria, definiendo así el rol de este dentro de este contexto.

Encontramos profesoras que son mucho más conscientes del trabajo que realizan y de las implicancias que esto tiene para su emocionalidad. Las muertes o recaídas sí tienen un gran impacto en el equipo docente, no obstante es posible ver que las docentes se hacen cargo de su emocionalidad (Bustos y Cornejos, 2014, p. 8)

## 6.5. Motivación

Con respecto a la motivación se buscó que los entrevistados/as se pronunciaran en relación a la importancia y el significado de la motivación para

ellos/as dentro del aula hospitalaria, conforme a su subjetividad del fenómeno, por lo que se entiende por motivación el factor que contribuye a mantenerse inserto en un espacio laboral grato y ser gestor del desarrollo de vínculos con las personas que interactúan en el contexto delimitado, como también se dice que un niño no se desmotiva en el momento en que no sabe hacer un trabajo, puesto que busca una solución al error; sino que se derrumba cuando su fracaso se repite constantemente.

Por lo tanto refleja la motivación en el descenso del esfuerzo, ahí el papel del maestro es el de servir de guías y ayudarles a focalizar la atención buscando estrategias para resolver el problema y eliminar ese estado triste en el que el alumno se encuentra (Kuhl, 1987, p.27). Es importante mencionar que el contexto y la motivación del estudiante van unidos.

## 6.6. Duelo

Al explorar sobre las concepciones que manifiestan los/as entrevistados/as sobre el duelo se llegó, por medio de los discursos recabados a definiciones e interpretaciones subjetivas a través de sus experiencias y vivencias en relación al duelo.

Entendiendo por duelo un proceso de cambio y de una nueva adaptación emocional, la instancia de pasar de una etapa a otra, además de ser una reacción de un sujeto a la pérdida de una persona amada, de una idea o, de un proyecto cuyo valor y significación son importantes para el sujeto.

El principio de realidad ha mostrado al sujeto que el objeto está perdido y que es necesario retirar la libido de ese objeto, es también un trabajo de desapego de las

marcas distintivas en virtud de las cuales el objeto perdido estaba integrado a la subjetividad (Freud, 1917).

#### 6.7. Satisfacción profesional

Durante el transcurso de las entrevistas que se realizaron en el Hospital Calvo Mackenna y Hospital Padre Hurtado, Las/los profesores se refirieron sobre el agotamiento físico y psicológico, sobre la carga laboral y emocional, pero que su satisfacción profesional es positiva porque contribuyen al estudiante necesita de herramientas educativas, pero sobre todo personales, así mismo lo exponen la siguiente cita:

El polo positivo del trabajo es asociado a posibilidades de satisfacción y de autorrealización, misión, valor en la sociedad capitalista contemporánea, el trabajo está predominantemente asociado a valores positivos en la vida cotidiana, en razón de la valorización de la ética del trabajo (Da Rosa, et al. 2010, p. 176)

Para efectos de esta investigación, se considera la satisfacción profesional como una categoría que se ve interpelada cuando el/la docente se ve enfrentado a la muerte o distanciamiento del estudiante por medio de una reflexión personal entre ellos mismo y también del equipo de trabajo, debido a que mencionan que no tienen apoyo psicológico cuando se ven enfrentado a dichas situaciones y solo tendrá que buscar este apoyo profesional por sus propios medios.

En cuanto al currículum profesional y planificaciones se expone que la mayoría de las veces, para cumplir con su rol profesional como docente deben que llevarse trabajo a sus hogares y fuera de la jornada laboral ya que las consecuencias

sería desatender a un estudiante por otro y ya que esta educación tiene que ser personalizada entendiendo que cada estudiante tiene un contexto sociocultural distinto.

### **6.8 Institucionalidad**

Con respecto a la institucionalidad, se buscó que las/ los entrevistadas/os se pronunciaran conforman a las definiciones y experiencias relacionadas con la temática del rol que cumplen en el aula hospitalaria.

Entendiendo su visión profesional y personal, ya que desde este criterio para establecer su rol profesional en cuanto a la organizar y estructurar su función dentro de la educación hospitalaria, que coloca al docente un ser integrador ante la situación de enfermedad de los estudiantes, aunque interfiera con las demandas del Ministerio de Educación, en cuanto a las planificaciones y mallas curriculares que deben impartirse en todos los colegios y escuelas, ya sean regulares, diferenciales o hospitalarias.

En todo está, el actuante puede recibir asistencia tácita del establecimiento en el cual ha de actuar. Así, muchas escuelas e instituciones anuncian rígidos requisitos y exámenes de ingreso, pero de hecho quizá rechacen a muy pocos candidatos. (Goffman, 1959, p. 59)

## **7. Análisis**

En el siguiente apartado se llevará a cabo el análisis de datos y su interpretación a través de los tópicos surgidos en los resultados expuestos en el capítulo anterior, lo que dio a establecer las categorías, en donde el contenido

previamente codificado se ordena y clasifican de un modo definitivo así como lo explica Altheide & Michalowski (1999)

Toda síntesis final hará uso de las categorías y, si los memos y los códigos axiales han sido utilizados productivamente, se podrán entrever nuevos vínculos entre clases, o entre sus propiedades, permitiendo encuadrar el resultado analítico sobre la comparación y relación de énfasis temáticos de interés para el estudio (En Cáceres, 2003, p. 75)

Esto significa que las categorías representan las agrupaciones y vinculaciones, integrando la información desde una perspectiva crítica en el estudio y por consiguiente, este sea el paso principal para establecer las interpretaciones y relaciones teóricas (Cáceres, 2003, p.67).

- **Categoría Fuentes de Determinación.**

*“Mi motivo es trabajar por los más vulnerados” (Entrevista 4.M.45.HLCM).*

La categoría de fuentes de determinación se realiza en base a la teoría de las representaciones sociales, para esto se realizó un análisis de las distintas categorías sociales que se presentaron dentro del equipo de trabajo de ambos hospitales

*Seguir trabajando aquí y que todo los día me levanto con ganas y con entusiasmo y todo tiene que ver con que aquí yo estoy sirviendo de verdad que de verdad estoy realizando mi vocación de servicio pedagógico y educativo así como más profundo más real más en lo nuestro que este país necesita, necesita de colegios como este, de educación como la que estamos entregando, mi motivo es justicia, solidaridad, mi motivo es trabajar por los más vulnerados, mi motivo es poder acompañarlos, entregarles esperanza, amor, entregarles lo mejor que se puede entregar. (Entrevista 4.M.45.HLCM)*

A partir de la interpretación del presente trabajo investigativo, en las entrevistas de los docentes queda manifestado como el sistema educacional influye al

momento del discurso de los docentes, ya que existe un compromiso constante con su función laboral y para con sus estudiantes. La motivación que presentan estos docentes no solamente está ligada a la satisfacción que puedan sentir al momento de realizar su profesión, sino también tiene relación con los diversos panoramas a los cuales se enfrentan, ya sea a nivel institucional o bien de manera más personal.

Los docentes entrevistados tienen una visión en común, y esta está ligada a la satisfacción que sienten al momento de trabajar en este contexto. Es decir, podemos comprender cómo esta visión en común genera una fuente de determinación tal como nos señala Araya (2002):

Las inserciones de las personas en diferentes categorías sociales y su adscripción a distintos grupos, constituyen fuentes de determinación que inciden con fuerza en la elaboración individual de la realidad social, y esto es precisamente, lo que genera visiones compartidas de la realidad e interpretaciones similares de los acontecimientos. (p. 14).

He aquí la relación que existe en la teoría de las representaciones sociales y la realidad a la que se enfrentan los docentes dentro del contexto de aula hospitalaria, ya que pese a no trabajar en el mismo recinto educacional, existe una interpretación similar respecto a la satisfacción laboral que presentan los profesores, y el compromiso que presenta cada uno de ellos para con sus estudiantes y familias.

Al comprender la categoría de las fuentes de determinación, en esta investigación se enfrentó al relato de los docentes, la ambigüedad que se presenta en relación a la institucionalidad de cada centro, ya que las políticas varían de acuerdo a

cada aula hospitalaria, teniendo recursos diferentes, es decir, esto genera que el docente se debe enfrentar a diversos contextos dentro de la orgánica institucional de cada recinto hospitalario.

En la presente investigación también se logró evidenciar cómo los docentes intentan aportar al actual sistema educacional chileno, desde su profesión de manera integral, no solo desde una perspectiva académica, teniendo claro su interés por seguir ejerciendo la docencia en este contexto de aula hospitalaria, generando un equilibrio entre lo académico y emocional tal como nos señalan los docentes:

*“Aparte del pedagógico, entonces sí puedo dárselos y acompañarlos mientras los voy educando mejor, entonces como te decía antes mitad profe mitad payasito según lo que a ellos les gusta, según lo que quieren o les llama la atención, para ellos es súper bueno, o sea les encanta que los que estamos enseñando se les baje a su realidad”.*  
(Entrevista 3.M.22.HPH)

*“Las enfermedades son accidentes que le ocurren a sus vidas, entonces no son niños que deban ser tratados como desigual desde el punto de vista de la sociedad o de la socialización, por eso buscamos integrarlos, que no se sientan marginados.”* (Entrevista 9.H.34.HLCM)

*“La verdad es que todo el camino que yo hice fue para terminar trabajando en este lugar”* (Entrevista 4.M.45.HLCM)

De esta manera queda manifestado el compromiso que presentan los docentes con la sociedad actual en la cual se desempeñan como profesionales, buscando la integración de estos estudiantes muchas veces marginados por el sistema educacional

regular, impidiéndoles un desarrollo óptimo de sus capacidades, he aquí la importancia de la labor de estos docentes al momento de dar su relato, ya que independiente de su lugar de trabajo. Ambos sienten satisfacción y se proyectan en el mundo de la docencia, otorgándole una significación a su profesión más allá de lo que está establecido a nivel curricular e institucional.

Tal como plantea Goffman (1959), las diferentes rutinas y significación de alguna actividad, tienden a institucionalizarse creando una representación colectiva, de algún fenómeno, esto queda en evidencia con los docentes de aula hospitalaria, ya que en ambos hospitales existe una institucionalización de la función que ejercen como profesores, es decir logran generar un trabajo integral junto con el aula hospitalaria y para los estudiantes y sus familias.

Junto con lo anteriormente mencionado en la investigación, se logró identificar también como fuente de determinación, el sistema actual chileno, ya que este influye de manera directa a los docentes y sus recursos dentro del aula hospitalaria, tal como nos señala la docente:

*“Acá te das cuenta que el gobierno no entrega tantas herramientas como uno las piensas, no sé hay una mamá que está juntando plata para hacerle radiación a su hijo – Y para ustedes eso que significa tu que estás trabajando acá- si yo tuviera plata se la pasó encuentro que el gobierno se debería hacerse cargo de esas cosas, acá al colegio se hace cargo lo más que puede de asegurar que siga estudiando, el gobierno es como si no le importara, el gobierno debería entregar otro tipos de herramientas, por ejemplo acá no hay psicóloga”  
(Entrevista I.M.23.HLCM)*

En este relato queda evidenciada la falta de recursos que identifican los docentes, siendo esta una carencia que se vive en ambas instituciones, ya que no cuentan con el apoyo necesario, en ambos lugares recalcan la importancia de que el gobierno logre generar redes de apoyo entre los docentes de aula regular y ellos como profesores hospitalarios, ya que ante todo buscan que el estudiante logre insertarse de manera habitual al aula, pero al no existir este nexo, se generan vacíos dentro de las instituciones, complejizando la instancia de los estudiantes.

Así también queda en evidencia la falta de profesionales de salud mental en esta área, ya que en ninguno de los dos hospitales cuentan con un psicólogo de planta, los estudiantes reciben psicoterapia de manera individual debido a sus patologías, pero no desde un ámbito escolar, es decir son ellos como docentes los que deben tratar las diversas situaciones emocionales a las que se ven expuestos sus estudiantes.

Finalmente se puede destacar la crítica que se genera hacia el Gobierno Educacional Chileno, dado que en primera instancia, aparece como algo manifiesto los dichos de los profesores sobre la subvención que recibe este tipo de aula, es necesaria que tenga un funcionamiento distinto ya que no puede ser equiparada a un colegio regular, siendo el aula hospitalaria una realidad diferente, ya que los alumnos que asisten a este tipo de aula al estar en una situación de enfermedad no pueden asistir a diario, como lo hacen los alumnos de aula regular, de esto deriva una de las principales molestias que presentan los docentes y directivos, puesto que es difícil mantener con las herramientas entregadas por el Gobierno el aula hospitalaria.

- **Categoría Anclaje - Objetivación**

*“Por lo general el aula hospitalaria requiere mucho acompañamiento, más que un profe que este enseñándole”.*

*(Entrevista 2. M, 23, HPH).*

A partir de los discursos obtenidos de las entrevistas semi-estructuradas se logró visualizar la emergencia de un factor bastante importante, que alude al aspecto emocional. Dicho aspecto es uno de los principales mediadores para lograr la conformación del proceso de objetivación en cada uno de los participantes de la presente investigación. Por otra parte se logró observar el cómo dichas emociones y la forma en las cuales son manejadas por cada sujeto, influyen e inciden en la conformación del proceso de anclaje.

Lo anterior da cuenta en el cómo explican el rol que tienen los docentes que trabajan en el aula hospitalaria, puesto aluden que el proceso de acompañamiento más la motivación, son una de las principales tareas que ellos deben llevar a cabo en el contexto institucional en el cual están inmersos.

Así mismo este tipo de labor realizada por ellos, se diferencia bastante a la llevada a cabo por otros docentes, como lo son por ejemplo los de una aula regular. Es decir, la principal característica como docentes del aula hospitalaria es tener altos montos de motivación y acompañamientos, lo anterior da cuenta de la especificidad del rol que cumplen dichos docentes, puesto que acá radica el punto principal de diferenciación.

En concordancia con lo anterior, es necesario comprender el anclaje bajo la teoría de las representaciones sociales, según a Moscovici (1979):

La inserción de una ciencia en la jerarquía de los valores y entre las operaciones realizadas por la sociedad. En otros términos, a través del proceso de anclaje, la sociedad cambia el objeto social por un instrumento del que puede disponer, y este objeto se coloca en una escala de preferencia en las relaciones sociales existentes (En Araya, 2002, p. 21).

Así también el concepto de Objetivación según Castorina y Barreiro (2006) como:

Aquellas ideas se difunden por la sociedad y son asumidas implícitamente por quienes no las han concebido se convierten en RS. Dicho de otro modo, la objetivación que constituye a éstas últimas las impone como *lo real* para las personas en su vida cotidiana, pero este proceso escapa a su reflexión. (p. 14)

Debido a lo anterior, es que el rol que establecen los docentes dentro del contexto de aula hospitalaria, está mediado un contexto social y cultural en la cual está inserta, la forma en la cual se desarrolla está delimitada en la forma en la cual logra introyectar el lenguaje y los símbolos del exterior, es decir, esto influirá en cómo el docente de aula hospitalaria logró percibirse así mismo en este rol.

Una vez conformada dicha percepción, está delimita la autoimagen, el rol y la forma en el cómo logran vincularse con los niños y niñas que asisten al aula hospitalaria. De este modo esto conforma parte de los esquemas cognitivos que desarrolla el sujeto, lo cual induce la forma de relacionarse con un otro, y en cómo percibe y se relaciona con el medio social.

*El acompañamiento es acompañar a los niños en su proceso de duelo y no hablo del referido a la muerte, sino al proceso de diagnóstico o el simple hecho de que pasen largos periodos dentro del hospital, o bien cuando solicitan el alta y no es posible, ahí está el acompañamiento de los niños (Entrevista 2. M, 22, HPH).*

De este modo, el acompañamiento viene a formar parte del marco de referencia en que el docente se desempeña como profesional, es decir, el modo en la cual el proceso de vinculación forma parte de la satisfacción profesional y motivación, que presenta cada sujeto para desempeñarse diariamente en un contexto complejo, como lo es el aula hospitalaria. Concluyendo que el modo de interacción que genera y propicia el docente entorno a sus propias percepciones y a las relaciones formadas en su interacción social, generan su rol docente.

- **Categoría Núcleo Figurativo**

*“Aquí tenemos que aportar de todas nuestras áreas, de todas nuestras riquezas que tengamos y nuestras herramientas personales, acá se aprende todo” (Entrevista 6. M, 38, HLCCM).*

En la presente investigación también se procedió a establecer la categoría de los núcleos figurativos, esto en base a la teoría de las representaciones sociales, este material es obtenido de las entrevistas realizadas a los docentes participantes de la muestra de ambos hospitales.

*“En ese sentido la docencia se tiene que abocar a mostrar a insuflar (sopla) espíritu, cachai, a enamora a los niños, eso es lo que debemos entregar nosotros como profesores lo más importante de esto es primero tener vocación, así*

*impregnada en la piel, y lo otro es poder como digo yo, es como soplar un espíritu para que los niños aprenda y ese espíritu es motivación, flexibilidad” (Entrevista 4. M, 45, HLCM).*

Dentro del relato obtenido por los docentes, queda manifestada en la presente investigación como los profesionales recalcan la importancia de la vocación dentro de su experiencia como docente, siendo esta un pilar en su disciplina, generando motivación y por sobretodo flexibilidad frente a las diversas situaciones, las cuales se enfrentan en el aula hospitalaria, encontrándose lejanas de la realidad de un aula regular.

Moscovici (1979) “ha denominado núcleo figurativo, o sea, una imagen nuclear concentrada, con forma gráfica y coherente que captura la esencia del concepto, teoría o idea que se trate de objetivar” (En Araya, 2002, p. 35). Comprenderemos el núcleo figurativo, de los docentes como el contenido más concentrado dentro del relato, estos núcleos, están conformados por la representación social de los profesores, sus experiencias, sus procesos cognitivos y por sobre todo la relación e interacción social de ellos en la delimitación de su rol como profesores de aula hospitalaria, he aquí la relevancia de la ya mencionada vocación como pilar de la formación docente.

En los relatos de los profesores queda en evidencia cómo la vocación se hace presente en la cotidianidad del aula hospitalaria, refiriéndose a esta como un proceso constante, que además se adquiere con los años de experiencia y la práctica en su disciplina educacional, los docentes también señalan la importancia de sus docentes dentro de la formación profesional, ya que de ellos adquieren muchas metodologías que actualmente utilizan en el manejo del aula hospitalaria.

Independiente de la intensidad emocional del trabajo del docente de aula hospitalaria, ellos manifiestan que independiente del trato que puedan tener los niños con ellos, siempre tienen una sonrisa y buscan la forma de acercarse a ellos , desde el conversar hasta interactuar de manera más profunda con sus padres (Entrevista.2.M,22.HPH). Muchas veces los docentes se enfrentan a la frustración al momento de poder ejercer la docencia ya que no solo existe una instancia educativa, ellos deben convivir con el dolor de los estudiantes, con sus procesos de duelo y con todos sus temores, pero aun así mantienen estas ganas de poder generar una instancia educativa de manera integral.

Otro de los núcleos figurativos evidenciados en la investigación está relacionado con el tipo de vínculo que generan los docentes con sus estudiantes, el vínculo entre docente y estudiante es el acto social que establece la relación entre ambos, es un enlace único que utiliza los docentes para acceder al mundo de sus alumnos.

*“Yo básicamente me dedico a estar muy cerca de los niños, de conocerlos, de conversar con ellos, llamarlos por teléfono, saber cómo está su situación de salud, en qué etapa está del tratamiento, me preocupó también de saber cómo está su familia, es una cosa muy personal, creo que esa sería la actividad que más yo creo que valoro, porque también trabajo con las guías, me preocupo de que entregar los contenidos más atractivos para ello, para que estén actualizados, pero lo más importante creo yo, tiene que ver con el seguimiento personal de los chicos en su situación de enfermedad” (Entrevista 9, H 34, HLCM).*

Dentro de los relatos obtenidos en la investigación, queda evidenciado que el vínculo que generan los docentes no es solo con sus estudiantes, sino también con sus familias o cuidadores responsables, ya que no solo acompañan desde el proceso

académico sino también desde lo emocional, existiendo un claro interés en el bienestar integral de sus estudiantes, entregándoles herramientas y enseñándoles cómo posicionarse frente a una sociedad que invisibiliza la situación de enfermedad o discapacidad.

El dolor es otro de los núcleos figurativos evidenciados en la investigación, ya que la concepción que tienen los docentes de este es muy importante, esto debido a que a diario trabajan en las aulas hospitalarias, con niños que presentan dolores de diversas índoles, teniendo que saber afrontar esta realidad de una manera íntegra.

Al definir el dolor desde la teoría de Goleman (2007):

En condiciones de extremo dolor, permanecer completamente alerta, activado, prestó a la acción, impasible ante el dolor, con el cuerpo dispuesto a afrontar una fuerte demanda física y completamente indiferente — por el momento— a lo que, de otro modo, sería un acontecimiento angustioso, es una cuestión de supervivencia. Pero esta ventaja a corto plazo termina convirtiéndose en un verdadero inconveniente cuando las alteraciones cerebrales que acabamos de mencionar se instalan de manera permanente (p. 126).

Se puede comprender cómo el dolor se hace presente en la vida de los estudiantes y los docentes del aula hospitalaria ya que las vivencias en la cotidianidad, están marcadas por este, el cual no necesariamente le otorgan una categorización moral de buena o mala, tal como señala (Entrevista 4, M, 45, HLCM )

*“Yo creo que el dolor es parte de la vida, es parte de lo que nos toca pasar, heee, ojala que el dolor sea lo menos posible, nosotros no podemos evitar que sufra alguien, pero si podemos evitar que ese alguien sea dañado”.*

He aquí la relevancia de la función del docente hospitalario ya que ellos están en relación constante con este tipo de situaciones, existiendo una clara conciencia respecto a el lugar que tiene el dolor en el proceso educativo de sus estudiantes, inclusive realizan diversas adaptaciones curriculares para poder sortear estas situaciones, facilitando de esta manera el proceso educativo y la integración de los estudiantes.

Asimismo el docente es un sujeto que debe accionar ante diversas situaciones de manera espontánea, segura y eficaz para modificar el estado de tristeza que siente el niño o niña. Al relatar episodios como los que suceden en este escenario, nos damos cuenta de cómo el docente debe poseer ciertas características personales y habilidades para manejar las emociones de los niños, emociones que son determinantes para la rehabilitación del niño/a en situación de enfermedad, incentivando siempre a un contexto lo más apacible y acogedor posible.

*De la misma manera los docentes de aula hospitalaria, muchas veces sienten dolor al vivir diversas situaciones dentro de su trabajo, tal como nos relata, (Entrevista 2, M, 23, HPH).*

*“Apoyar a los niños en sus procesos de duelo propio es difícil porque hay niños que saben que se van a morir y están constantemente pensando en eso entonces el apoyo ahí de nosotros es imprescindible, es lo que más duele y provoca que uno se cuestione el estar acá” (Entrevista 7, M, 29, HLCM)*

El dolor también es parte del duelo dentro del aula hospitalaria, siendo este último otro de los núcleos figurativos, de la investigación, el duelo los docentes no lo

comprenden solamente desde la pérdida de vida, sino también entienden el duelo como parte de las vivencias de cada uno de sus estudiantes.

Según el contenido recabado el duelo es una experiencia subjetiva, atravesado de distintas vivencias personales que provocan el afrontamiento involuntario frente a la pérdida de algo, pudiendo ser un ser querido, alguna parte del cuerpo humano o incluso el duelo que se vive en el momento en que informan a un niño/a el diagnóstico de su enfermedad que en este sentido suele ser internalizado de forma negativa, provocando dolor, tristeza, ira, angustia, llanto, desmotivación y/o agresividad. Como señala, *Entrevista 6.M.38.HLCM*:

*“Los niños que están hospitalizados es más difícil, hay niños que me han tirado hasta patadas o se ponen a llorar o se ponen a gritar. ”*

Esta nueva adaptación emocional del niño que debe ser acompañada del profesor, muchas veces se torna angustiada para ambas partes, por lo que la resiliencia del profesor debe ser una característica fundamental a la hora de desempeñarse en este contexto.

Ya que es importante considerar que no solamente el niño/a en situación de enfermedad vive procesos de duelo, sino que el profesor también, en situaciones donde producto una enfermedad psíquica o física el niño/a pierde la vida y muere; el profesor pasa por este proceso de duelo, teniendo que constantemente resignificar esta experiencia para avanzar en sus tareas laborales. Así lo menciona *Entrevista 1.M.23.HLCM*:

*“Pero hay ciertos niños con lo que haces conexión y ahí donde te afecta el duelo, y es ahí empiezas a cuestionarte, porque se fue, porque se murió se cachai, él porque todavía te acuerdas de él, por ejemplo yo todavía tengo fotos, pero aun así el duelo ya pasó, ósea yo ya cumplí la etapa, ya lo viví, ya supe lo que significaba”.*

De la misma manera, el duelo es entendido como una reacción de shock producto una pérdida de una persona amada, de una idea o, de un proyecto cuyo valor y significación son importantes para el sujeto. El principio de realidad ha mostrado al sujeto que el objeto está perdido y que es necesario retirar la libido de ese objeto, es también un trabajo de desapego de las marcas distintivas en virtud de las cuales el objeto perdido estaba integrado a la subjetividad (Freud, 1917, p).

Esta respuesta emocional a la pérdida provoca en el docente cuestionamientos acerca de su función y rol profesional, dando cuenta que en los docentes de menor experiencia el duelo intensifica y remueve emociones a mayor grado, pudiendo ser porque no cuentan con las herramientas o inclusive con el tiempo para poder descargar y aliviar este estado emocional.

La entrevistada 2 menciona:

*Lleva un año desempeñando la labor de Profesora y Directora y menciona que. “Lo más complicado que me ha tocado vivir pero nunca tan seguido como aquí, es muy doloroso siempre, y apoyar a los niños en sus procesos de duelo propio es difícil porque hay niños que saben que se van a morir y están constantemente pensando en eso entonces el apoyo ahí de nosotros es imprescindible, es lo que más duele y provoca que uno se cuestione el estar acá. ” (Entrevista 2. M.23.HPH)*

Por lo que luego depende del nivel de resiliencia de cada sujeto el cómo afronta esta situación. La variabilidad de este fenómeno surge porque la mayor experiencia laboral está nutrida de una mayor confianza entre el equipo interdisciplinario, por otro lado, la calidad del vínculo que genere el docente con el/la estudiante también es un determinante a la hora de identificar la intensidad del duelo que está viviendo el/la profesor/a por lo que se vuelve indispensable tener un espacio terapéutico dentro de este contexto, pudiendo ser significado por los mismos docentes como por un personaje externo.

Las herramientas educativas, son el último núcleo figurativo que logramos identificar a lo largo de la investigación, entendiendo estas herramientas como las técnicas o métodos utilizados por los docentes en diversas situaciones dentro del aula hospitalaria. Las herramientas utilizadas deben motivar a mantener la atención, el entusiasmo y ese sentido de integración al ámbito social en el cual radica el cambio de postura del niño o niña a la hora de aprender, es por esto que los/as docentes deben contar con capacidades intrínsecas para llevar a cabo el aprendizaje.

Es importante que los docentes se sientan preparados para sortear cualquier circunstancia o situación que suceda dentro del aula, considerando que existen instancias donde los niños/a por algún motivo no pueden atender a la clase, por lo que se requiere de flexibilidad “curricular” por parte del docente, considerando una actitud espontánea para la modificación de lo planificado anteriormente, teniendo como prioridad el acogimiento del sujeto en situación de enfermedad.

La entrevista 2.M.23.HPH expresa que.

*“Cuando estaba en práctica un niño vomitaba y dejaba la embarra en la sala, por el olor o no sé qué, todas esas situaciones destruyen tu clase y tienes que volver armarla de alguna parte y yo antes no sentía que pudiera hacerlo, ahora siento que tengo todas las herramientas para poder terminar esa clase absolutamente normal como si no hubiese pasado nada.”*

Dentro de los relatos de los docentes, se logra evidenciar cómo generan la capacidad de reacción frente a diversas situaciones extremas dentro del aula, teniendo seguridad de poder enfrentar estas situaciones con la mayor naturalidad posible. Junto con esto cabe mencionar como la experiencia de estos profesionales está ligada a la creatividad, flexibilidad y la capacidad de resiliencia que presentan frente a sus estudiantes.

Existen docentes que poseen más habilidades para darle énfasis a ciertas herramientas educativas, algunos/as son más creativos para la realización de actividades dentro del aula, y hay otros que ocupan el humor como fuerza de trabajo para llegar a entablar relación con los/as estudiantes. Así lo menciona una entrevistada:

*El humor sobre todo, es lo que más he tenido que utilizar para trabajar con este tipo de niños, ya que no soy muy creativa como al hacer arte, pero reírse de uno mismo ayuda mucho a los niños yo les cuento cosas que para mí son significativas y me río de eso y ellos sienten más confianza y se ponen a contar cosas y eso ha sido muy bueno, siendo la mejor estrategia que he utilizado con los niños, reírse de uno mismo, contarle que uno también tiene problemas y se equivoca (Entrevista2.M.23.HPH)*

El humor y la risa son recursos didácticos que se emplean dentro del aula, con la finalidad de disfrutar un entorno más ameno, aumentando la motivación de los

estudiantes frente a contenidos que no les parezcan de su agrado. El entusiasmo y la pasión por parte de los docentes se transmite a los/as estudiantes. “Enseñar significa emocionar, la letra con risa entra, río luego aprende, riendo aprende la gente” (Fernández, 2017, p. 2).

Todas las herramientas educativas expuestas anteriormente alimentan la adaptación curricular que debe hacer el docente frente a los contenidos que les entrega el Ministerio de Educación. Adecuándose a tipos de estrategias educativas que sean coherente con el contexto en el cual se está trabajando, entendiendo que hay contenidos que deben configurarse a las demandas y necesidades de cada estudiante.

## **8. Conclusiones**

En base a la información recabada en la presente investigación a través de las entrevistas realizadas a los funcionarios y docentes pertenecientes a las aulas hospitalarias del Hospital Padre Hurtado y del Hospital Luis Calvo Mackenna, “Colegio con todo el corazón”, se adhieren a la perspectiva de las representaciones sociales del rol docente en el contexto de profesores que trabajan en el aula hospitalarias de la región metropolitana en el presente año 2018.

La construcción de las representaciones sociales de los docentes de aula hospitalaria, están influenciados por el contexto familiar, social, institucional y en mayor medida por el Hospital actual en que se desempeña cada uno de los docentes, donde es necesario contemplar que las realidades de los centros estudiados son completamente distintas, esto fue uno de los supuestos de sentido de la investigación, quedando en evidencia cómo influye el contexto social en el desempeño de su labor como docente de aula hospitalaria.

Ser docente de un aula hospitalaria es posicionarse desde un determinado rol frente a los estudiantes, padres y otros. Donde el rol es configurado según las representaciones sociales que tenga el o la docente frente alguna situación y/o contexto donde trabaje. De acuerdo a esto las RS de los docentes frente a la praxis docente se visualiza que las percepciones de sí mismo, como las de su rol docente, se ven transformadas en la interacción social que se establecen con los estudiantes, sus familias, el equipo de trabajo y el contexto social en el cual se desempeñan como profesores.

Del mismo modo se observa cómo el docente repercute en la vida de los niños y niñas, transformando la visión de futuro, el sentido de vida y aprendizaje que van adquiriendo en este tipo de contexto. A si mismo su rol docente configura una base significativa y segura para el equipo de trabajo, lo cual es base fundamental para la rehabilitación de los niños, niñas y jóvenes del establecimiento educacional hospitalario.

Dado que el contexto social en el cual se desempeña el docente viene a formar parte de la RS conformada, es importante destacar las diferencias que se generan en cada hospital, de este modo en el Hospital Padre Hurtado, los docentes cuentan con menor experiencia y se enfrentan a problemas en el ámbito socioemocional, a diferencia del hospital Luis Calvo Mackenna donde los profesores poseen más años de experiencia y la carga emocional es menor.

Tras la información recabada en las entrevistas los *núcleos figurativos* de la representación social del rol docente se establecen según las experiencias en función a las prácticas laborales en contexto de aula hospitalarias. Se encontró que existen dimensiones de diferenciación según la trayectoria laboral de docente o funcionarios,

en el caso del Hospital Luis Calvo Mackenna se entrevistó a trabajadores que han ejercido su rol profesional largos periodos de tiempo como docentes o funcionarios, siendo estos parte de la creación del proyecto educativo del “colegio con todo el corazón” para los estudiantes pacientes usuarios de los tratamientos médicos del hospital anteriormente mencionado.

Por lo que esto ha significado para los profesores entender las situaciones de dolor y pérdida como un hecho que ocurre que si se siente, pero que deben seguir por los demás estudiantes que siguen luchando por sus vidas o iniciando-finalizando sus procesos, desprendiéndose de la vida o para reintegrarse a sus colegios o a su normalidad cotidiana, por lo que el dolor y pérdida se considera, como otros de los núcleos de la RS del rol docente en el contexto de aula hospitalaria, por los profesores desde la teoría formal, epistemológica y desde su trayectoria laboral han comprendido este proceso en dar dignificación a este espacio educacional y desde otra praxis psicopedagógica.

Otro de los códigos que conforman los núcleos figurativos, es la vocación docente que tendrían diferenciaciones según la experiencia laboral. Esto se puede visibilizar por los profesionales que se encuentre realizando sus prácticas o llevan un corto periodo de tiempo, y en donde la vocación si se ve relacionada por las situaciones de dolor y duelo si tiene un impacto mucho más profundo en sus cotidianidad como persona en cuanto a lo emocionalidad y cognitivo los transporta a la sensibilidad humanitaria de las necesidades del estudiantes y sus familias.

Así mismo la vocación se relaciona e integra el dolor y duelo y se componen como un núcleo. se refleja en los hospital Luis Calvo Mackenna, esta relación se presenta en el Hospital Padre Hurtado, ya que las docente que trabajan ahí en el

establecimiento ha sido por un corto tiempo no más de un año lo cual se ve reflejado en las proyecciones de los participantes de esta investigación en los discursos sobre su rol como profesores en el contexto hospitalario, entendiéndose que la experiencia laboral está en proceso de conformación y consolidación de la vocación de los docentes en ambos establecimientos hospitalarios.

Otros de los núcleos figurativos que aparecen son las herramientas educativas que son influidas por el contexto sociocultural y también la trayectoria histórica del establecimiento educacional. En el caso de Hospital Padre Hurtado, el aula ha sido inaugurada el año 2017, es por esto, que las experiencias de las docentes de este hospital han sido experimentales sorteando el inicio del proyecto, además de poder establecer las relaciones multidisciplinarias y sociales con los habitantes de las comunas de San Ramón, La Granja y La Cisterna por lo que sus funciones profesionales se han diversificado para administrar y dar a conocer este espacio que es reciente en el hospital.

Por otro lado, el Hospital Luis Calvo Mackenna posee experiencia desde hace quince años, tres años siendo parte del mismo establecimiento y los siguientes años siendo parte del colegio, porque las funciones y las experiencias laborales en la actualidad están mucho más abocadas al rol que cumple docente dentro de las salas de clases.

Las herramientas educativas del docente están en función del núcleo figurativo, por lo que se encuentra en la teoría, las relaciones interpersonales, el espacio físico, así como también las condiciones socioeconómicas, son determinantes en los recursos pedagógicos e influyen en la calidad de la educación y en el rol que establece el profesor en las aulas.

En el caso de contexto social en donde se sitúa el hospital Luis Calvo Mackenna está ubicada sector oriente de la comuna de Providencia de la Región Metropolitana por lo que el espacio físico donde está ubicado el hospital posee mejores condiciones de imagen y ambiente, ubicado al costado del establecimiento hospitalario teniendo su propio sitio para realizar las clases a los chicos.

En relación con el Hospital Padre Hurtado las instalaciones de las aulas están insertas en el mismo hospital, esto implica que las actividades educativas se realizan en espacios más reducidos compartiendo el espacio pedagógico con las administrativas, por esto las docentes se ven limitadas en trabajo a causas del espacio repercutiendo también en la calidad de aprendizaje que el entregan a los niños y generando un impacto en las experiencias laborales, donde estas están determinadas también por el contexto social y físico del espacio en donde está inserto los docentes, es así cómo se caracterizan los núcleos figurativos en relación a las otras categorías de anclaje, objetivación y fuente determinación.

Al describir el proceso de objetivación y anclaje se pudo observar que la edad de los docentes y funcionarios es otro de los factores implicados en la experiencia laboral del trabajo con estudiantes en situación de enfermedad, por los relatos entregados por los profesores los que son mayores de 30 años tienen mayor control de su manejo emocional dentro la aulas hospitalarias, y los que están entre las edades de 22 años a 28 años les afecta el sentir de sus estudiantes, debido a que presenta mayor labilidad emocional sobre su rol profesional dentro del aula hospitalaria.

En cuanto al género se establece como un proceso de objetivación. Es desconocido que en las carreras de pedagogías hay más presencia femenina que

masculina, es por esto que igual genera una brecha en la educación chilena. Esto se vio reflejado en el contexto hospitalario a través del relato del único hombre profesor que participó en la muestra entregando una contextualización sobre la visión de masculina del ejercicio docente en aula hospitalaria y esto también implica en la experiencia laboral del sujeto por su disposición ante las emociones y factores profesionales.

Y al describir como proceso de anclaje, la experiencia de vida influye en la carrera docente dentro de los entrevistados, surgieron una profesora y una psicopedagoga que crecieron en regiones lejanas a la metropolitana, por lo cual es un determinante en su experiencia laboral por lo que tienen concepciones distintas sobre la salud y educación en ámbitos nacionales porque ellas cuestiona al gobierno chileno por la pocos recurso entrega a los colegios hospitalarios, además de no crear estos espacios en otras ciudades en donde se presentan altas tasas de patologías en niño que tiene que inscribirse en colegios y aulas hospitalarias.

Es así como la objetivación y el anclaje surge la base al contenido manifiesto y latente detectado en las entrevistas, se desprende del discurso, la gran relevancia que tiene la dimensión afectiva/emocional dentro de un contexto hospitalario. Primero se debe destacar la diferencia que ocurre entre un aula regular con un aula tradicional siendo el contexto de trabajo un determinante que influye en el tipo de vínculo que genera el docente con los y las estudiantes.

Por lo que el docente de aula hospitalaria, trabaja desde una base amorosa específica de los procesos de objetivación y anclaje gracias a las emociones que establecen con los niños, las familias y sus pares, ya que al estar con sujetos en situación de enfermedad, involucra inherentemente un trabajo emocional.

Comprendiendo así que los docentes no solo trabajan el área académica y curricular del estudiante, sino a la vez, trabajan la salud física y mental, considerando también a los padres de los niños y niñas y/o persona significativa.

A diferencia de un docente de aula regular, que el contexto en el que se desempeña, está coartado a trabajar en mayor medida con el área curricular, también, las relaciones que se forman entre docente-profesor son en su mayoría -relación académica-, no teniendo vínculo con los padres del alumno, teniendo como característica ser una relación asimétrica.

De este modo destaca como el contexto de aula hospitalaria delimitara a la vez, el vínculo emocional que se genera con los niños y niñas, puesto que al desempeñarse con niños en situación de enfermedad, se crea una relación diferente, no tan solo de profesor, sino de amiga o amigo, de “mamá” como menciona una participante, el docente en este tipo de contexto debe trabajar con sus herramientas personales y emocionales, lo cual suscita un mejor desempeño académico para el niño y niña, como de igual manera una gran ayuda a su mejora en su enfermedad, y un vínculo que se desarrolla desde la base del amor, siendo significativo para el docente, el alumno y los padres del niño y niña.

De este modo al trabajar de la base de la emocionalidad, destaca el manejo de emociones que necesita tener el docente, debido que al desempeñarse en una área laboral tan compleja, necesita y debe tener un gran manejo de emociones, en primera instancia por su propio autocuidado, aprendido con el transcurso del tiempo, como ser capaz de afrontar situaciones tan dificultosas como la muerte de un niño o niña, de modo que deben aprender a generar sus propias herramientas para poder afrontar dichas situaciones.

Lo cual a la vez esto influye en la capacidad de cuidado que tendrá con los niños y niñas, debido a que, estos mencionan que deben estar con una disposición completa al servicio de los niños y niñas, estando íntegramente para ellos, es por esto que es importante el manejo de emociones que tendrá el docente en este tipo de aula, ya que influye tanto en su desarrollo personal, como en su desempeño laboral y vincular.

En suma esto delimitará el rol que establece el docente de aula hospitalaria, debido a la misma relación vincular que genera con el alumno, siendo diferente al de un docente de aula regular, incidiendo así a la imagen que se genera del docente, del mismo modo este posicionamiento, repercute en la imagen que tiene de él mismo. Por otra parte la imagen que generan el docente a través del procesos vincular con los estudiantes, repercute en la noción de docencia que tiene cada profesor.

A raíz de lo mencionado en el párrafo anterior las fuentes de determinación se establecen de acuerdo a los discursos recabados en las entrevistas los/as docentes de ambos hospitales tienen diversas formas de ver la carrera docente, algunos la mencionan como una instancia de aprehender y crecer constantemente en conjunto con otros, otros mencionan la carrera docente como una forma de ayudar y solidarizar con el estudiante, no obstante estas ideas están determinadas por la cultura, la familia, las experiencias de vida de cada sujeto.

Por lo que las representaciones sociales constituidas por todos los elementos antes descritos configuran la elección y decisión del sujeto a la hora de desempeñarse y trabajar con un otro, desde este escenario es como se constituye el rol del sujeto en un espacio laboral, en este caso, el rol docente dentro del contexto hospitalario.

Desde su rol como profesor que debe cumplir en función del sistema educacional chileno, por parte la institucionalidad en donde se desempeña el docente de aula hospitalaria provoca vivenciar experiencias de vidas ajenas que muchas veces no se está acostumbrado a ver, en estas ocasiones, se provocan rechazos inconscientes a causa del malestar, incomodidad y tristeza que conlleva la situación de enfermedad de un niño/a, provocando sensibilidad a flor de piel que muchas veces es difícil poder canalizar, estos casos le suceden principalmente a docentes de menor experiencia en el rubro. Este malestar se traduce a cuestionamientos en relación a la profesión y su satisfacción laboral.

Según lo anterior, se evidencia la presencia de desgaste emocional por causa de las emociones, sentimientos y vivencias que brotan de este contexto, influyendo en el ejercicio profesional de docente. Es importante considerar que como consecuencia de esto surge la manifestación de enfermedades de salud mental, ya que ni uno de los hospitales presentan con psicólogos, o protección en base a la salud mental, pese a la alta oscilación emocional a la que se ven enfrentados diariamente, en efecto esto puede provocar enfermedades en los profesores, como por ejemplo el burnout que es una sintomatología provocada por el síndrome del estrés, enfermedad depresiva, reacciones de ansiedad, trastornos psicosomáticos, entre otras.

Es por esto que el auto cuidado debe existir y estar presente dentro de todo contexto laboral, para ello diseñar un espacio terapéutico dentro del trabajo se hace fundamental, contando con la presencia de algún experto como por ejemplo un psicólogo, pensando en ayudar no solamente a los trabajadores del lugar sino que a los niños/as, otorgando la necesidad de que reciban algún tipo de psicoterapia o trabajo de salud mental por causa de la carga laboral y académica, esta última vista

desde la adaptación a una nueva aula a la cual deben someterse los niños que están en situación de enfermedad, pensando que en la mayoría de los casos no es bien recibido todo el conocimiento que le desea entregar un docente. Por lo que es necesario crear y tener las herramientas suficientes para formar un espacio de trabajo en base a la comunicación, amor, solidaridad y contención entre todos.

## 9. Referencias

Abela, J. A. (2011). *Las técnicas de Análisis de Contenido*, Andalucía, España; Departamento Sociología Universidad de Granada.

Andreu, J (2002). *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*, Sevilla: Fundación Centro de Estudios Andaluces.

Apablaza, M. (2014). Representaciones sociales de profesores respecto de la diversidad escolar en relación a los contextos del desempeño profesional, prácticas y formación inicial, *Revista Estudios Pedagógicos*, vol. 40, N° 1, pp. 7-24.

Araya, S (2002) *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión*, Costa Rica; Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).  
Recuperado de:  
<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/ICAP/UNPAN027076.pdf>

Arceo y Hernández (1999), *Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo. Una interpretación Constructivista*. México; McGraw-Hill.

Ávila, N., Antúnez, N. y Acaso, M. (2011). *La educación artística en el contexto hospitalario en España: Formación, investigación y evaluación de*

*especialistas en el área*, 1era Ed. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Banchs, M. (1991). Representaciones sociales: pertinencia de su estudio y posibilidades de su aplicación. *Boletín de AVEPSO*, Vol. 14, N° 3, pp. 3-16.

Blumer (1982) *El interaccionismo simbólico: Perspectiva y método*. Madrid; Hora. Recuperado de: <https://issuu.com/2robertodomi/docs/el-interaccionismo-simbolico-perspe>

Cáceres, P (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable, *Revista Psicoperspectivas*, Vol. 2, pp. 53-82. Recuperado de: <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/3/3>

Canales (2006) *Metodología de Investigación social*, 1era ed., Santiago; LOM Ediciones. Recuperado de: <http://www.galeon.com/alpuche932/metodo1.pdf>

Carmi, C (2016) *El trabajo en Aulas Hospitalarias*. Santiago; Eligeeducar.cl. Recuperado de: <https://eligeeducar.cl/el-trabajo-en-aulas-hospitalarias>

Ceremeno, A, (2016). La importancia de la motivación del profesor en el aprendizaje del alumno, Tesis para optar al grado de educación primaria. España; Universidad de la Rioja.

Colegio de psicólogos de Chile. (1999). Código de Ética Profesional. Recuperado de:

<http://colegiopsicologos.cl/wp-content/uploads/2014/10/CODIGO-DE-ETICA-PROFESIONAL-VIGENTE.pdf>

Cooley, C. (2005). El yo espejo, *CIC Cuadernos de información y comunicación*, N°

10, pp. 13-26. Recuperado de:

<https://revistas.ucm.es/index.php/CIYC/article/viewFile/CIYC0505110013A/7290>

Díaz, T (2016). *La Pedagogía Hospitalaria en Chile*, Diario El mostrador.

Recuperado de: <http://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2016/10/21/la-pedagogia-hospitalaria-en-chile/>

Díaz et al (2013). La entrevista recurso flexible y dinámico, *Revista Elsevier*, Vol. 2,

N° 7, pp. 162-167. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>

Díaz, C. y Navarro, (1998) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*, Segunda reimpresión. Madrid; Editorial Síntesis, S.A.

Durán, P., Moya, C. y Vásquez, M (2007) “Inclusión social de la escuela hospitalaria

de la institución educativa del centro de salud Hospital Exequiel Gonzales

Cortes: Estudio descriptivo- analítico”, Tesis para optar al título profesional

de Educadora de Párvulos y Escolares Iniciales. Santiago de Chile,  
Universidad de Chile. Recuperado de:  
[http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/duran\\_p/sources/duran\\_p.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/duran_p/sources/duran_p.pdf)

Fernández, A. (2017) El recurso didáctico del humor, *Revista Educación*, Vol. 41, N°  
1, pp. 1-16.

Fundación Carolina Labra (s/f) *Nuestra historia*. Recuperado de:  
<http://www.fclr.cl/historia-fundacion-carolina-labra-riquelme.php>

Freud, S. (1992). “Duelo y Melancolía”, *En Obras Completas*, (James Strachey,  
trad.) Buenos Aires, Argentina; Ed, Amorrortu. (Obra original publicada en  
1917).

Freud, S. (1992). “El Yo y el Ello”, *En Obras Completas*, (James Strachey, trad.)  
Buenos Aires, Argentina; Ed, Amorrortu. (Obra original publicada en 1923).

De Gaulejac (2009) Qui, est “je”?, París; Seuil

Gayou, J. (2009). *Como hacer una investigación cualitativa. Fundamentos y  
metodología*. México; Paidós.

González (2006) PEDAGOGÍA HOSPITALARIA. ALGO MÁS QUE ENSEÑAR  
CONTENIDOS. Tesis para optar al grado de Maestro de Educación Primaria.  
España; Universidad de la Laguna.

Goffman, E. (1959). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Estados  
Unidos: Random House.

Goleman, D. (2007) *Inteligencia Emocional*, España; Kairos.

Hernández, Y & Galindo, R. (2007) El concepto de intersubjetividad en Alfred  
Schutz, Revista Espacios Públicos, vol. 10, N° 20, pp. 228-240. Recuperado  
de: <http://www.redalyc.org/pdf/676/67602012.pdf>

Herrera y Soriano (2004) La teoría de la acción social en Erving Goffman, *Revista de  
Sociología*, N° 73, pp. 59-79. Recuperado de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1075017>

Hospital Padre Hurtado. (2017). Inauguración de escuela hospitalaria para niños y  
niñas hospitalizados. Recuperado de  
[http://www.hph.cl/2017/10/inauguracion-de-escuela-hospitalaria-para-ninas-  
y-ninos-hospitalizados/](http://www.hph.cl/2017/10/inauguracion-de-escuela-hospitalaria-para-ninas-y-ninos-hospitalizados/)

Ibáñez, J. (2002). Sobre la metodología cualitativa, *Revista Española de salud  
pública*, Vol. 76, N° 5, pp. 373-380. Recuperado de:

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/sobre\\_la\\_metodologia\\_cualitativa.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/sobre_la_metodologia_cualitativa.pdf)

Ley 20.222. CON EL FIN DE EXTENDER EL FUNCIONAMIENTO DE LOS JUZGADOS DE MENORES QUE SEÑALA. Publicado en el Diario Oficial de la República de Chile, del 29 de Septiembre de 2007. Chile.

López, I. (2013) El fomento de la creatividad y espontaneidad a través de actividades lúdicas en un centro bilingüe de E.I, Tesis para optar al grado de Educación Infantil, Soria; Universidad de Valladolid.

Idiáquez, C. (2018) La subjetivación en juego, reflexiones para una acción libre y transformadora, *Primer Festival Internacional del Juego*, Santiago; Chile.

Ministerio de educación (2003). Escuelas y aulas hospitalarias: Programa de educación especial. Santiago: Gobierno de Chile, Ministerio de educación.

Rateau, P., & Lo Mónaco, G. (2016) La Teoría de las Representaciones Sociales: Orientaciones conceptuales, campos de aplicaciones y métodos, *Revista CES Psicología*, Vol. 6, N° 1, pp. 22-42.

Mazo. A (2016). Reflexiones en grupo: "¿Es importante reivindicar los derechos de los niños y niñas hospitalizados? ¿Cuáles de estos derechos tienen que ver con la educación?". [Mensaje en un Blog], Dando una vuelta por las aulas

hospitalarias. Recuperado de:

<http://conociendoaulashospitalarias.blogspot.cl/2016/03/origen-e-historia-de-las-aulas.html>

MINEDUC, (2016) UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL, Santiago; Mineduc.

Recuperado de: <https://especial.mineduc.cl/2016/03/17/hola-mundo/>

MINEDUC (2014) La Pedagogía Hospitalaria en Chile, Congreso SLAOP

Recuperado de:

<http://www.slaop.org/pdf/888AulasHospitalarias2014CONGRESOSLAOP.pdf>

Moscovici, S. (1979). El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires:

Huemul.

Orrego, J (2004) Mi camino de la vocación al hallazgo, Revista Musical Chilena, N°

202, pp. 63-74.

Pérez. T (2016). Lo que significa ser maestro o maestra. Documento no publicado,

Recuperado de: [https://www.mineduccion.gov.co/cvn/1665/articles-341981\\_recurso\\_1.pdf](https://www.mineduccion.gov.co/cvn/1665/articles-341981_recurso_1.pdf)

Polaino, A y Lizasoain, O. (1992) LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN

EUROPA: LA HISTORIA RECIENTE DE UN MOVIMIENTO

PEDAGÓGICO INNOVADOR, Revista Psicothema, Vol. 4, N° 1, pp. 49-67.

Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=814>

Rizo, M (s/f). *El interaccionismo simbólico y la Escuela de Palo Alto*. Andalucía;

Portal de la Comunicación. Recuperado de:

<http://www.portalcomunicacio.com/download/17.pdf>

Rojas et al (2015) Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación de los subsistemas familiares de pacientes pediátricos hospitalizados por enfermedad crónica (eSisFam), Revista Salud Mental, Vol. 38, N° 4, pp. 259-271.

Rosselló et al (2015) Necesidades de formación psicopedagógica para la atención de niños con enfermedad crónica: percepciones de enfermería hospitalaria, *Revista da Escola de Enfermagem usp*, Vol. 49, N° 1, pp. 37-43.

Palomares, A. et al (2016) Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la Pedagogía Hospitalaria,

Torres y Zubieta (2015) EPISTEMOLOGÍA DEL SENTIDO COMÚN Y LIDERAZGO POLÍTICO: REFERENCIAS COMPARTIDAS Y POSICIONAMIENTOS DIFERENCIALES EN UNIVERSITARIOS TUCUMANOS, ARGENTINA, Revista Ciencias Psicológicas, Vol. 9, N° 2, pp. 227 - 244.

Villarroel, G., (2007) Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad, *Revista Fermentum*, N° 49, pp. 434-454.

## 10. Anexos

### Anexo 1: Consentimiento informado de entrevista a participantes

El presente documento tiene por objetivo principal la finalidad de informar acerca de los alcances asociados al participar en el proyecto de investigación denominado “Representaciones sociales del rol docente en el contexto de aula hospitalaria de docentes que trabajan en el hospital Padre Hurtado y en el hospital Luis Calvo Mackenna de la región metropolitana durante el año 2018”.

Por favor, lea cuidadosamente el documento y realice las preguntas que surgieran al equipo de investigador responsable del estudio.

Esta investigación se enmarca en el proceso de seminario de grado conducente a la obtención del grado de licenciado/a en psicología de la Universidad Católica Cardenal Silva Henríquez.

El equipo investigador está integrado por los/as investigadores/as:

<b>Apellidos</b>	<b>Nombres</b>	<b>Rut</b>	<b>Correo</b>
Esquivel Guerra	Bárbara	19.183.284-1	besquivel@miucsh.cl
González Poblete	Camila	18.669.909-2	cgonzalezp@miucsh.cl
Orrego Gallardo	Francisca	18.580.117-9	forrego@miucsh.cl
Soto Araya	Karla	18.992.970-6	ksotoa@miucsh.cl

Nos dirigimos a usted como posible participante en esta investigación porque tratamos de conocer más acerca del tema ya mencionado y estimamos que reúne las condiciones idóneas requeridas en esta investigación.

Si acepta participar como voluntario, inicialmente le pediremos que nos conceda una entrevista que incluiría preguntas acerca de sus experiencias de vida y sus opiniones, percepciones y actitudes respecto de **su trabajo dentro del contexto de aula hospitalaria.**

La duración de esta entrevista puede ser de 30 minutos hasta una hora. La entrevista se desarrollará en el lugar que usted considere más adecuado.

A juicio del equipo investigador involucrado participar en esta investigación no implica riesgos. Si algunas de las preguntas le hacen sentirse incómodo/a, no tiene que responderlas. Su participación es voluntaria y puede detener la entrevista o retirarse de la investigación en cualquier momento sin consecuencia alguna. Igualmente puede ser retirado por el equipo a cargo de esta investigación si surgieran circunstancias que justifiquen hacerlo.

Eventualmente podría pedirle su contribución con textos complementarios como fotografías u otros. Dichos textos pueden publicarse en informes y artículos de publicaciones pero nunca incluirán su nombre o datos que posibiliten su ubicación. También es posible que se publiquen en línea en informes u otro tipo de documentos. En el caso de todos los materiales producidos por este medio con la firma del presente consentimiento se ceden todos los derechos para cualquier finalidad académica o educativa.

Los datos de esta investigación podrán utilizarse en el futuro en otras investigaciones y/o estudios sobre el mismo tema.

No se beneficiará directamente por participar en esta investigación. El beneficio principal de esta investigación para la sociedad será su posible aporte al conocimiento sobre las “Representaciones sociales del rol docente en el contexto de aula hospitalaria de docentes que trabajan en el hospital Padre Hurtado y en el hospital Luis Calvo Mackenna de la región metropolitana durante el año 2018”.

Toda la información obtenida en relación con esta investigación que pueda identificarlo será confidencial y sólo será divulgada con su permiso. Se le pedirá su dirección de correo electrónico para enviarle una copia de la transcripción literal de su entrevista a través del mismo medio en el futuro. La facilitación de su dirección de correo electrónico también es voluntaria. La información aportada se mantendrá en un lugar seguro donde sólo el equipo investigador podrá tener acceso a ella. Los datos de esta investigación se conservarán indefinidamente.

Si tiene preguntas o inquietudes acerca de esta investigación, puede comunicarse con los académicos que pueden dar fe sobre la veracidad de la misma llamando a la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Silva Henríquez al 2-460 1235. La dirección es General Jofré 462, Santiago, Región Metropolitana. El correo electrónico es [eboueyv@ucsh.cl](mailto:eboueyv@ucsh.cl)

La universidad supervisará el trabajo del equipo investigador a través del Profesor Jairo Cuarán Collazos, Sociólogo, Profesor guía asignado, a quien puede contactar en el correo electrónico [jcuaranc@ucsh.cl](mailto:jcuaranc@ucsh.cl)

¿Tiene alguna pregunta acerca de esta investigación?

¿Desea participar en este estudio de investigación?

¿Me da permiso para grabar y eventualmente hacer otro tipo de registros audio visual?

Yo, (nombres y apellidos completos)

..... **Acepto participar en la investigación denominada “Representaciones sociales del rol docente en el contexto de aula hospitalaria de docentes que trabajan en el hospital Padre Hurtado y en el hospital Luis Calvo Mackenna de la región metropolitana durante el año 2018”.**

Declaro que he leído y he comprendido las condiciones de participar en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

**Firma** .....

**entrevistado/a** ...

:

**Correo** .....

**Electrónico:** .

**Fecha:** .....

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando una copia para el/la participante y otra para el equipo investigador.

**Anexo 2: Carta Informativa**



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES,  
JURÍDICAS Y ECONÓMICAS  
Escuela de Psicología

Santiago, 28 de agosto de 2018.

Señores/as  
Equipo Directivo

Aula Hospitalaria  
Hospital Padre Hurtado  
Presente

De mi consideración:

Junto con saludarle, solicito a través de la presente, autorizar para realizar procedimientos de investigación social (observaciones y entrevistas) en vuestra institución.

Esta actividad se enmarca en el Seminario de Grado conducente a la obtención de la licenciatura en psicología para estudiantes de la carrera de Psicología de 4 año, de la Universidad Católica Cardenal Silva Henríquez.

<b>NOMBRE</b>	<b>RUT</b>
Esquivel Guerra, Bárbara	19183284-1
González Poblete, Camila Francisca	18669909-2
Orrego Gallardo, Francisca Estela	18580117-9
Soto Araya, Karla Manet	18992970-6

Los estudiantes que asistirán a la Institución se identifican a continuación:

La Carrera de Psicología se compromete en esta solicitud:

### **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Desarrollar del proyecto de tesis denominado “Representaciones sociales del rol docente en el contexto de aula hospitalaria de profesores que trabajan en el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna de la región metropolitana durante el año 2018”.

### **PROCEDIMIENTOS DE INVOLUCRADOS**

A quienes acepten participar en esta investigación, se les realizará una entrevista durante 45 minutos a 1 hora. Esta versará sobre aspectos asociados a la temática de investigación. Los participantes pueden omitir preguntas que no desee responder. Eventualmente también podríamos pedirle tomar algunas fotos de las personas, instalaciones o actividades objeto de trabajo.

### **RIESGOS, ESTRÉS O MOLESTIAS**

Algunas personas creen que brindar información para un proyecto de investigación es una invasión de la privacidad. En todos los casos ninguno de los participantes tiene obligación de tomar parte en el estudio.

## **BENEFICIOS**

Ni la institución, ni los participantes se beneficiará directamente por participar en esta investigación. Esperamos que los resultados de la misma aporten al conocimiento respecto de la temática a tratar, su importancia presente y también, para el desarrollo de otras experiencias similares en el futuro desde el campo disciplinar de las ciencias sociales en general y de la psicología en particular.

## **OTRAS INFORMACIONES**

La información que compartan los participantes con el equipo investigador es confidencial. Los nombres de los participantes serán remplazados por un código alfanumérico en los datos crudos producidos en el contexto de la investigación. Los datos elaborados en el marco de esta investigación podrán utilizarse en el futuro en otras investigaciones sobre el mismo tema. No se utilizarán los nombres de los participantes en ningún informe de la investigación en cuestión. De incluirse imágenes, estas no serán vinculadas con los nombres de los participantes. Es posible que las imágenes tomadas sean usadas en publicaciones y presentaciones de asociadas a la presente investigación. Es posible que se publiquen fotos en línea en informes ligadas al presente proyecto de investigación.

## **DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN**

De existir alguna pregunta acerca de sus derechos de los participantes de la investigación, por favor llame a la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Silva Henríquez al 2-460 1235. La dirección es General Jofré 462, Santiago, Región Metropolitana. El correo electrónico es [eboueyv@ucsh.cl](mailto:eboueyv@ucsh.cl)

La universidad supervisará el trabajo de las estudiantes a través del Profesor Jairo Cuarán Collazos, Sociólogo, Profesor guía asignado, a quien puede contactar en el correo electrónico [jcuaranc@ucsh.cl](mailto:jcuaranc@ucsh.cl)

La universidad resguardará que las estudiantes respeten y acaten las normas y el orden interno de la Institución aceptante de su estadía.

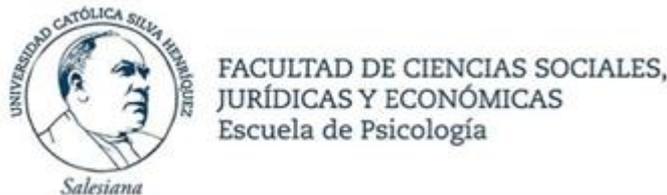
En todo caso tanto la Institución aceptante como la Escuela de Psicología, podrán poner término anticipado a la estadía de las estudiantes por razones debidamente justificadas y previo aviso dado con suficiente antelación.

Agradeciendo vuestra cooperación.

María Gabriela Robles Sanzana

Directora (I)  
Escuela de Psicología.

**Anexo 3: Carta informativa**



Santiago, 28 de agosto de 2018.

Señores/as  
Equipo Directivo  
Aula Hospitalaria  
Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna  
Presente

De mi consideración:

Junto con saludarle, solicito a través de la presente, autorizar para realizar procedimientos de investigación social (observaciones y entrevistas) en vuestra institución.

Esta actividad se enmarca en el Seminario de Grado conducente a la obtención de la licenciatura en psicología para estudiantes de la carrera de Psicología de 4 año, de la Universidad Católica Cardenal Silva Henríquez.

Los estudiantes que asistirán a la Institución se identifican a continuación:

<b>NOMBRE</b>	<b>RUT</b>
Esquivel Guerra, Bárbara	19183284-1
González Poblete, Camila Francisca	18669909-2
Orrego Gallardo, Francisca Estela	18580117-9
Soto Araya, Karla Manet	18992970-6

La Carrera de Psicología se compromete en esta solicitud:

**OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD**

Desarrollar del proyecto de tesis denominado “Representaciones sociales del rol docente en el contexto de aula hospitalaria de profesores que trabajan en el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna de la región metropolitana durante el año 2018”.

## **PROCEDIMIENTOS DE INVOLUCRADOS**

A quienes acepten participar en esta investigación, se les realizará una entrevista durante 45 minutos a 1 hora. Esta versará sobre aspectos asociados a la temática de investigación. Los participantes pueden omitir preguntas que no desee responder. Eventualmente también podríamos pedirle tomar algunas fotos de las personas, instalaciones o actividades objeto de trabajo.

## **RIESGOS, ESTRÉS O MOLESTIAS**

Algunas personas creen que brindar información para un proyecto de investigación es una invasión de la privacidad. En todos los casos ninguno de los participantes tiene obligación de tomar parte en el estudio.

## **BENEFICIOS**

Ni la institución, ni los participantes se beneficiará directamente por participar en esta investigación. Esperamos que los resultados de la misma aporten al conocimiento respecto de la temática a tratar, su importancia presente y también, para el desarrollo de otras experiencias similares en el futuro desde el campo disciplinar de las ciencias sociales en general y de la psicología en particular.

## **OTRAS INFORMACIONES**

La información que compartan los participantes con el equipo investigador es confidencial. Los nombres de los participantes serán remplazados por un código alfanumérico en los datos crudos producidos en el contexto de la investigación. Los datos elaborados en el marco de esta investigación podrán utilizarse en el futuro en otras investigaciones sobre el mismo tema. No se utilizarán los nombres de los participantes en ningún informe de la investigación en cuestión. De incluirse imágenes, estas no serán vinculadas con los nombres de los participantes. Es posible que las imágenes tomadas sean usadas en publicaciones y presentaciones de asociadas a la presente investigación. Es posible que se publiquen fotos en línea en informes ligadas al presente proyecto de investigación.

## **DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN**

De existir alguna pregunta acerca de sus derechos de los participantes de la investigación, por favor llame a la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Silva Henríquez al 2-460 1235. La dirección es General Jofré 462, Santiago, Región Metropolitana. El correo electrónico es [eboueyv@ucsh.cl](mailto:eboueyv@ucsh.cl)

La universidad supervisará el trabajo de las estudiantes a través del Profesor Jairo Cuarán Collazos, Sociólogo, Profesor guía asignado, a quien puede contactar en el correo electrónico [jcuaranc@ucsh.cl](mailto:jcuaranc@ucsh.cl)

La universidad resguardará que las estudiantes respeten y acaten las normas y el orden interno de la Institución aceptante de su estadía.

En todo caso tanto la Institución aceptante como la Escuela de Psicología, podrán poner término anticipado a la estadía de las estudiantes por razones debidamente justificadas y previo aviso dado con suficiente antelación.

Agradeciendo vuestra cooperación.

María Gabriela Robles Sanzana  
Directora (I)  
Escuela de Psicología

#### **Anexo 4: Pauta de entrevista inicial**

Primera entrevista.

¿Qué Entiende usted, por docencia?

¿Qué entiende usted, por docencia intrahospitalaria?

¿Cree usted, que existe alguna diferencia entre aula tradicional y aula hospitalaria?

¿Cuál fue su principal motivación, para ingresar a estudiar pedagogía?

¿Cómo se desempeña la docencia intrahospitalaria?

¿Cuál es su propósito principal para mantenerse ejerciendo dentro del aula hospitalaria?

¿Qué percepciones tenía de la docencia en su proceso de formación académica?

Podría usted describir ¿Cómo se genera el proceso vincular con los estudiantes de aula hospitalaria?

¿Cuáles sería los conflictos internos que generaría como docente este proceso vincular con el estudiante?

¿Se han modificado estas percepciones a lo largo de su desempeño como docente de aula hospitalaria?

¿Cree usted que motivación influye en el aprendizaje con el estudiante?

¿Cómo sería el proceso vincular entre el docente y el estudiante en el contexto hospitalario?

### **Anexo 5: Pautas entrevista de profundización**

1.- ¿Qué funciones no educativas considera usted que desempeña en el contexto educativo hospitalario?

2.- ¿Qué piensas de las políticas públicas respecto al aula hospitalaria?

3.- ¿Cómo crees que los estudiantes ven a los docentes en el contexto hospitalario?

4.- ¿Existen instancias de motivación dentro del equipo de trabajo?

Podrías describir algunas situaciones

5.- ¿Podrías describirme algún momento en el que te hayas cuestionado tu función profesional a lo largo de tu experiencia dentro del aula hospitalaria?

6.- Al mencionar las siguientes palabras ¿Podrías decirme que ideas se te vienen a la mente? Contextualizado al aula hospitalaria.

1) Familia

2) Enseñanza

3) Alegría

4) Creatividad

5) Duelo

6) Políticas públicas

7) Dolor

8) Acompañamiento

9) Autocuidado

## **Anexo 6: Tabla 2**

Criterios para análisis de Datos.

<b>Núcleo Figurativo</b>	<b>Objetivación y Anclaje</b>	<b>Fuentes de Determinación</b>
<p><i>1.- <u>Vocación</u></i> Entenderemos la vocación por el contexto social, experiencias económicas, sociales y ambientales que influyen en la elección y el ejercicio de la carrera específica de cada docente inserto en el aula hospitalaria.</p> <p><i>2.- <u>Herramientas educativas</u></i> Este punto se entiende como las formas y las estrategias que utilizan los y las docentes para realizar las clases habituales, en un contexto donde hay que sortear diversas situaciones imprevistas por parte de los y las estudiantes. Dentro de esto podemos identificar la creatividad, el humor, adaptación curricular, el juego.</p> <p><i>3.- <u>Vínculo</u></i> Se entiende el vínculo desde la relación que se establece entre el docente y estudiantes y docentes y cuidadores o personas significativas dentro del contexto hospitalario.</p>	<p><b>Objetivación:</b></p> <p><i>1.- <u>Emocionalidad:</u></i> En primera instancia se debe destacar la importancia del vínculo emocional que se genera diariamente en el contexto de aula hospitalaria, el cual repercute tanto en la acompañamiento emocional que hace el docente con los y las estudiantes y con las personas significativas de estos. Existiendo adicionalmente el acompañamiento a la búsqueda del sentido de la vida los y las estudiando, volviéndose esto en un elemento importante para la satisfacción personal del mismo docente.</p> <p><i>2.- <u>Manejo de emociones:</u></i> Constantemente los docentes se ven enfrentados a situaciones donde los y las estudiantes están sumergidos en un vaivén de emocionalidades que van fluctuando en periodos muy cortos de tiempo. Como por ejemplo: dolor, duelo, familias disfuncionales como problemas administrativos.</p>	<p><i>1.- <u>Sistema educacional Chileno global:</u></i> Se entienden las diferencias que se generan a nivel educacional entre aulas hospitalarias y aulas regulares. Es por esto que es necesario dar cuenta del vínculo que debiera generarse entre ambas aulas para el mejor desarrollo y comunicación entre estas.</p> <p><i>2.- <u>Institucionalidad hospitalaria:</u></i> De acuerdo a esto, es necesario situarnos en la realidad del contexto educativo hospitalario, para entender el contexto al cual se enfrentan los docentes.</p> <p><i>3.- <u>Satisfacción profesional:</u></i> En esto se entiende el como el ejercicio docente logra generar satisfacción personal a costa de la profesión que con gusto y complacencia atienden las diferentes situaciones de cada estudiante.</p>

---

3.- Intencionalidad pedagógica:

Las instancias pedagógicas se establecen por los objetivos de las instituciones con aulas hospitalarias, según visión, misión y los tipos de usuarios.

**Anclaje:**

1.- Acompañamiento:

Esto se entiende de la perspectiva que el docente tiene un rol de guiar diversos procesos de los estudiantes, en diversas áreas de su vida, tales como el área emocional, afectiva, vincular y por sobre todo académica.

2.- Motivación:

Se utiliza para, llevar a cabo las actividades que se desarrollan en el aula hospitalaria con estudiantes y administrativas, es un factor que contribuye a mantenerse inserto en un espacio laboral grato y ser el gestor del desarrollo de vínculos con las personas que interactúan en el contexto delimitado.

3.- interacción social

Las relaciones personales positivas y un equipo de trabajo funcional en los ambientes laborales complejos ayudan contrarrestar las situaciones de stress, dolor, desapego, etc. donde se genera una red de apoyo y un clima

---

favorable positivamente el desarrollo  
interdisciplinar.

---

Fuente: Elaboración propia.

### Anexo 7: Tabla 3

*Pre-análisis de los datos recogidos.*

Datos del Entrevistado	Núcleo Figurativo	Objetivación y Anclaje	Fuentes de Determinación
<p>1.- Entrevistado:            1.- Nombre: J.P.HLCM.            23. M            2.-Organización: Hospital Calvo Mackenna            3.-Cargo: Psicopedagoga            4.-Edad: 23 años            5.-Género: Femenino            6.-Ocupación: asistente de aula hospitalaria            7.-Egresada: Inacap</p>	<p>“Bueno llegar acá fue por una práctica profesional que la di el primer semestre que pedían 500 horas pedagógica finalmente nos ofrecieron quedarnos trabajando en este lugar y ahora este semestres estamos trabajando con un contrato y todo y bkn y yo era la práctica que yo quería, siempre lo quise nunca estuvo como en mis planes otra práctica entonces, al final quedarse trabajando en este lugar fue como logrado po, esta como en mis planes.</p> <p>“yo al día de hoy me doy cuenta que los niños que tiene cáncer dentro de este hospital son del norte podría haber sido mucho más factible tal vez hacer un hospital de niños allá con un colegio allá que se venga a vivir a Santiago y que tenga que vivir en hogares y todo ese cuento cachai, allá no se ve esto es como si no existiera”</p> <p>“los profes no tienen ningún problema se molestan con que pasen cosas abierto a todo</p>	<p>“soy de mama de profe, enfermera, de todo y eso al final es lo más me ha llenado en total de todo de esta práctica y del lugar del centro del colegio”. (objetivación)</p> <p>“Dentro de la formación académica nunca me enseñaron como hacer clases nunca tuve ramos de pedagogía como tal, como nunca que lo vi hasta ahora [...] Eso po como que nunca se me dio la oportunidad de aprender pedagogía como tal, cachai La psicopedagogía al final es muy variada como que yo siento que aprendí muchas cosas..., pero nada me enseño como a trabajar con niños y esas cosas”. (objetivación)</p> <p>“Dentro de la malla de psicopedagogía que imparte Inacap, creo que hace falta tal vez ramo como pedagogía” (objetivación)</p> <p>“Este colegio es completamente distinto a un colegio tradicional, cachai los niños no se po no, existe el bullying porque todo tienen algo</p>	<p>“ Me siento como flotando, no me siento que no ayudo, siento que hago falta no sé si hago falta, pero trabajando con los niños de acá me siento como llena como que ya lo complete [...] bueno dedicarme a cada niño tuve la gran oportunidad de aprender braille, trabajo con niña no vidente la (K) además nunca había trabajado con niña con síndrome de Down, y el jueves trabajo con los niños de psiquiatría y bueno eso trabajo con muchas cosas que yo no tenía que ver, que en mi vida había trabajado con ciertas conductas, este lugar me ha enseñado muchas cosas aparte de la pedagogía como tal”.</p> <p>Ser mamá y como cuidadora en sí... eso como cuidadora, cuidar a la gente como que aprendido mucho a cuidar a la gente acá más qué onda sacando el tema educacional y toda eso, aprender a cuidar más a la gente.</p> <p>Enseñanza: profesor es lo primero que se me viene a la cabeza, cariño, un toque de amor y eso ...</p>

al colegio tradicional está encerrado en una sala, acá se dedican a los niños y cada niño tiene algo cada niño es importante”.

“Sí, importante porque hay niños acá que por parte de sus papás no tienen mucho apoyo, pero hay papás que se desviven por sus hijos y sobre todo, las profes cumplen una labor supera si de mamá son todas como así como preocupadas, la mayoría de la gente que trabaja en este colegio es así, todos saben lo que necesita cada niño, cada persona “x” sepa que tiene qué comer cada niño, como se tienen que lavar, todas esas cosas es importante po cachai, como hacerle parte del niño”

“Se murieron y fue cauto no vine a clases no vine a trabajar... Pero después aprendí que son niños no más todos nos vamos a morir en algún momento unos nos morimos antes y otros después y la vida es así cachai,”

“Le deben a las personas que están enfermas, acá se da mucho que hay niños que pierden todo que dejan todo lado, acá te das cuenta que el gobierno no entrega tantas herramientas como uno las piensa, no sé hay una mamá que está juntando plata para hacerle radiación a su hijo [...] si yo tuviera plata se la pasó encuentro que el gobierno se debería hacer cargo de esas cosas, acá

entre comillas, sorry la respuesta a cada uno le falta algo y que falte algo no se molestan cachai”. (anclaje)

“Porque siento que los niños se sienten que los niños se sienten como libre de hacer cualquier cosas y no les va importar nada lo que digan los más” (objetivación)

“Siempre me he visto trabajando en un colegio hospitalario, pero sí creo que entrar trabajar tradicional es mucho más fácil, que en uno hospitalario, porque el cuerpo te pide más queda cansado, porque uno queda como agotado uno queda así súper no se po, en cambios en los demás colegios los profes se dedican a planificar y esas cosas, pero uno acá hace más cosas se mueve todo el día, lo que más pienso que el trabajo es mucho más como lo mismo siempre acá todo los días es distinto po”. (objetivación)

“Si estamos corta de tiempo la maca me manda y dice agrada esta guía, 24/7 acá uno nunca está tranquilo uno está todo el día haciendo algo y el trabajo en hospital que ahí se le llevas las guías del trabajo los niños y se queda uno trabajando con ello y eso pro actividad siempre acá uno nunca se queda quieto y acá supervisa todos los materiales obviamente que no los va utilizar, pero otros los ocuparan, tuve taller en psicopedagogía 2 años en la U como que era de material didáctico y ahí nos enseñaron utilizar el material y de cómo tener una idea y si no te

al colegio se hace cargo lo más que puede de asegurar que siga estudiando”.

Falleció “el pollo”, sí, yo creo que eso fue como. Pfff (se pone las manos en la cabeza y gesticula explosión)... y después fue así como ya filo, pero si hubo un momento que yo dije ahí no hasta acá no más llego y después trate de enfriar mi cabeza un poco en ese sentido.

Tiempo si yo creo que el tiempo es necesario, para enfrentar el duelo lo que si cada uno va vivir su duelo como quiera, yo puedo vivir mi duelo tomando alcohol o viajando o lo que sea tomándote tiempo y todo eso... y yo, creo que la palabra que lo define más, antes que tristeza, pena y todas esas cosas... es tiempo, como que ser capaces de poder darte tu tiempo de poder sentir porque te afecta tanto, porque te da tanta pena hablar de ciertas personas de ciertos niños, cachai, yo creo también es el tiempo que el docente estuvo con ese niño, porque acá hay niño que se mueren y es como pucha que pena cachai, pero en tu inconsciente no estás viviendo un duelo, un niño... que falleció que pudo haber sido cualquier niño, pero hay ciertos niños con lo que haces conexión y ahí donde te afecta el duelo, y es ahí empiezas a cuestionarte, porque se fue, porque se murió se cachai, porque todavía te acuerdas de él, por

resulta esa idea busca la manera de cambiarlo lo más rápidamente a otra cachai y acá se usa mucho si no te funciona cambiarlo, pero siempre se logra”.

Ohhh... Creo que le falta mucho, creo tal vez sería bueno que impartiera una carrera de pedagogía hospitalaria y no pedagogía como tal así sola, sino que hicieran las herramientas chai... (A)

Así como públicamente creo que tal vez le falta, creo que deberían hacer más cosas hacia eso una cosa así, deberían entregar más herramientas, no sé cómo explicar eso... (A)

yo creo que el colegio entrega harta motivación frente a todo onda, de tener un desayuno amigable cachai, de... no se de almorzar con los profe y tener alguna compañía de hacer viajes cachai, siempre van hacer motivaciones , como para seguir día a día yo creo que es como un trabajo bastante agotador se necesita eso (OB)

Creatividad : Mente , niños, motivación y colores no sé por qué materiales cosas (OB)

) Dolor: hospital es la primera frase que se me viene a la cabeza, con dolor, no sé si es porque mi hasta el día de hoy no me gustado ir al hospital, y creo que hasta el día de hoy me da

ejemplo yo todavía tengo fotos (M), pero aun así el duelo ya pasó, ósea yo ya cumplí la etapa, ya lo viví, ya supe lo que significaba, pero aun así yo creo que mi duelo ya pasó, pero tiempo para poder enfrentarlo...

pero el cuidado que tiene que tener un niño he visto distintos tipos que al final todos necesitan los mismo cuidados, cariños, el mismo afecto, los afectos, todo entonces como que uno va aprendiendo que se le entrega lo mismo a todos los niños.

miedo, nervio, dolor que me saquen sangre y me imagino a los niños que están pasando otro tipos de situaciones po chai, como que a eso lo relaciono con el dolor, pero no lo veo como algo triste, lo veo como algo pasajero que va a pasar no más, como eso a hospital eso me viene a la cabeza con esa palabra. (AN)

Autocuidado: auto conocimiento (OB)

## 2.- Entrevistada:

### 1. S.G.HPH.M.23

2. **Organización:** Hospital padre hurtado.

3. **cargo:** directora  
4. edad: 23

5. **Género:**

6. **ocupación:** pedagogía en educación básica.

7. **Nº de entrevistas:**2

“Bueno, es que aquí en el fondo, al menos con los niños que son hijos, uno tiene muchas conversaciones con los padres, siempre hay que estar apoyándolos y preocupados por ellos, por lo general los papas se pierden un poco con el tratamiento de su hijo, como que se les olvida avisarnos, entonces tenemos que estar mucho ahí, catiteándolos, preguntando constantemente como están, el estado de salud y todas esas cosas, pero en el fondo es mucho más cercano”.

-Bueno, ha sido difícil igual, ya que todos los niños son distinto y cuando yo he visto situaciones como las que se ponen a llorar o cuando expresan que no tiene sentido su vida, por ejemplo eso me pasaba con la Melanie y otra compañera que tenía y estaba hospitalizada hace un tiempo acá, tenían lo mismo, en el fondo lo que hago es intentar hacerlas reír con alguna experiencia, tratar de ponerme en su situación, decirles que los entiendo que a pesar de que yo no estoy en eso puedo entender que es terrible la situación, de que yo estoy para apoyarlos, de que no podemos estar todo el tiempo pensando en eso, que podemos hacer otras cosas, que podemos dejar algo para el resto, y es eso lo que a ellas les podría hacer más sentido. Para mí

“Uno quiere aprender cosas distintas, para ver que le gusta, y decidí como seguir trabajando en esto, porque se dio la oportunidad en el fondo, no es que yo lo haya planificado ni mucho menos”.(Obj)

“como la experiencia con niños que se notaba que necesitaban otra cosa, esa era mi principal motivación”(A)

“En el sentido que por lo general, en el aula hospitalaria requiere mucho acompañamiento, más que un profe que este enseñándole cosas, requiere del lado emocional ya que lo tienen muy disminuido entonces es eso lo que me gustó mucho de ese espacio”(A)

“todo era algo muy emocional y como que se sentía que estabas haciendo algo bueno en sus vidas y como que estabas en sus vidas, más que ser el profe de... Sino que eran más personales las relaciones”.(Obj)

“cosas que a veces son súper pequeñas pero que en este contexto da mucho para hablar”(A)

“cuando tú los ves sonreír y cuando tú los ves sonreír y cuando les cambias un poco el día y si están tristes vuelven a sonreír, a jugar con otros niños y creo que eso es lo más gratificante de ser profe de una aula hospitalaria, como sacarlos un poco de su enfermedad cuando les cambias un poco el día

“Bueno todo eso lo planeo en mi casa ya que aquí no me alcanza el tiempo, entre hacer la clase, rellenar libro, entre otras cosas, debo planificar las clases que no tengo tiempo aquí, entonces a veces voy en el metro y anota las ideas en el teléfono para que no se me olvide.

Entonces aparte de que el profe este desvalorizado en la sociedad, porque siempre sentí eso, es mirado en menos, hay poco tiempo, tiene poca seguridad en las prácticas de trabajo. Por ejemplo hice una práctica en un colegio súper vulnerable y hubo niños que me pegaron y nunca dijeron nada, incluso en mi carrera se los comente a profesores de mi universidad y jamás se hizo nada, ósea si el niño me enterraba un lápiz o algo me lo tenía que sortear por mi cuenta. Entonces esas situaciones desmotivan a un profesor también. Siento que el profesor en si es muy esforzado y trata de hacer lo posible por sacar adelante a sus estudiantes”.

“Para mí ser docente es acompañar al estudiante, guiarlo en lo que quiere hacer para que descubra sus habilidades, sus... se me fue la palabra, como sus fortalezas y debilidades que las puedan descubrir y potenciar lo que ya saben hacer, ya que hay niños que no van a llegar a la universidad y que requieren conocerse así mismo para sortear las cosas de la vida, teniendo un trabajo más adelante”.

“Había mucha carga laboral y tampoco sentía que había mucho acompañamiento psicológico”

es muy difícil darle un sentido de la escuela para un niño que se va a morir en un año. Entonces es súper complejo, ser empático es la clave, tratar de sacarlo de eso, es crear cualquier cosa, un juego o una dinámica. Por ejemplo cuando se puso a llorar Tamara me puse a contar una experiencia de vida que fue anecdótica y ellas después se empezaron a reír y contar cosas que hacían en el hospital porque eran súper revoltosas, entonces cambio como toda la situación, se distrajeron bastante.

“contarle que uno también tiene problemas y se equivoca, para los niños el error es terrible, consideran que equivocarse es terrible”. Yo también trato de motivar mucho a que pregunten y se equivoquen sobre todo para que podamos hacer algo nos riamos. Yo a veces también me equivoco escribiendo en la pizarra a propósito para que ellos vean que uno también se equivoca y comete errores”

“Yo tenía la idea de que el docente nunca hacia lo suficiente por el curso o en general. Podría haberse dado más, buscar actividades lúdicas, que sea como más contextualizado al hoy, siempre sentía que en ese proceso los profes se quedaban en lo mismo y siendo profe me doy cuenta porque se quedan en lo mismo”

y si están tristes vuelven a sonreír, a jugar con otros niños y creo que eso es lo más gratificante de ser profe de una aula hospitalaria, como sacarlos un poco de su enfermedad

“(A)

Sí, eran profesores que llevaban mucho tiempo trabajando con niños con depresión, y observe como sorteaban esas situaciones (Obj)

Entonces es importante intentar sacarlos, de que vean que pueden hacer un dibujo y que eso puede ser bonito a pesar de que para ellos no. (A)

-Sí, el humor sobre todo, es lo que más he tenido que utilizar para trabajar con este tipo de niño, ya que no soy muy creativa como al hacer arte, pero reírse de uno mismo ayuda mucho a los niños yo les cuento cosas que para mí son significativas y me rio de eso y ellos sienten más confianza y se ponen a contar cosas y eso ha sido muy bueno, siendo la mejor estrategia que he utilizado con los niños, reírse de uno mismo (Obj)

“Eso también viene del sistema escolar, uno se ríe cuando alguien se equivoca, entonces el temor al ridículo, ósea eso siempre existe, yo creo que la mayoría de la gente tiene temor al ridículo, entonces lo niño también lo generan mucho y prefieren callarse, no hacen preguntas de lo que no saben de la materia

“ Me gustaría seguir aprendiendo, de la docencia y de que también ahora soy directora, siento que toda esta experiencia me va a servir mucho a futuro, más allá del currículo que voy a tener después de.. Ehh... como persona he crecido y aprendido mucho, el tema de la empatía y ese tipo de cosas”.

-el aula hospitalaria es más cercana y se sienten más cómodos, no tienen que competir siempre con los compañeros, no sufren estos procesos de frustración, sino que nosotros somos capaz de contener

-Alegría: lo más importante de este contexto, hay que llegar a ellos desde la alegría.

-Creatividad: Em... de lo que se basa la enseñanza, nosotros los profesores nos quedamos estancados en algunas cosas y tienes que tener creatividad para poder sortear esa situación.

“Por el tiempo, básicamente tiempo, ósea yo misma me he dado cuenta que a veces tengo que recurrir a los textos escolares solamente para sortear ciertas situaciones que no tengo tiempo de organizar una actividad muy lúdica o distintas [...] sortear, ahora tengo que atender a cuatro niños pero son cuatro niños que son de diferentes niveles, con distintas dificultades, entonces es todo un tema que me ha costado trabajar”.

“hay mucha diferencia entre un docente hospitalario y un docente regular porque en el fondo la diferencia mayor es la emocionalidad, porque nosotros aparte de todas las cargas que tenemos es muy fuerte emocionalmente cuando por ejemplo un estudiante se muere, eso ha sido lo más doloroso y complicado de sortear o lo mismo que te contaba antes, cuando se ponen a llorar aquí y te cuentan de que su vida no tiene sentido, yo creo que eso es la parte más potente de un docente hospitalario, saber sobrellevar esas situaciones, pensando en que en un contexto regular se dan pero mucho menos, creo yo, entonces creo que va por ahí”.

“Yo omití muchas cosas y reprimí todos los sentimientos de lo que sucedió. En la clínica que trabajaba antes yo me enteré que se murieron varios estudiantes y eso igual fue mucho más fuerte ya que estuve un año con

porque tienen miedo a equivocarse y que los demás se vayan a reír de ellos” (Obj)

Sí, la personalidad fluye más que cuando están con otros niños, con los demás niños se cierran más (Obj)

“Lo que si me he dado cuenta es que por ejemplo, los niños en general se preguntan mucho porque están acá, tienen esa curiosidad de saber del otro, ya que saben que todos están por una enfermedad distinta, a veces es incómodo”. (anclaje)

Por ejemplo estoy viendo dictadura militar con una niña de tercero medio y ¿cómo pasó ese contenido de una forma entretenida? Que para ella sea fácil de entender ya que tiene muchos problemas cognitivos y yo pienso que debo hacer una actividad lúdica frente esto sabiendo que es un contenido que es difícil y que tiene todo un tema ideológico.(Anclaje)

“Acá en el hospital no, en la clínica donde trabajo sí, se murió una estudiante que llevaba dos meses en el periodo de vacaciones de inviernos y me enteré después de que volvimos, entonces igual fue fuerte”. (anclaje)

“El hacerse cargo cuando un niño está mal es súper potente, ósea ahí yo me di cuenta de muchas cosas, como porque los profes están yendo a psicólogos y todas esas cosas, pero

ellos entonces para mí fue doloroso”

“Y creo que el principal propósito pasa por la experiencia, ahora me siento capacitada para estar en cualquier colegio, ahora tengo todas las capacidades para estar y abordar a los niños, yo me siento así al menos, si los niños en el aula misma dejan la embarra en la sala yo podré sortear la situación, si es que el niño se siente mal yo soy capaz de poder cambia todo lo planificado para poder acogerlo, es esta flexibilidad curricular que uno va adquiriendo de trabajar en un contexto hospitalario que es súper distinto, y esto se puede aplicar en todos los contextos y que es mucho más fácil después hacer una clase y si sucede algo poder volver a retomarla, que, no sé, cuando estaba en práctica un niño vomitaba y dejaba la embarra en la sala, por el olor o no sé qué, todas esas situaciones destruyen tu clase y tienes que volver armarla de alguna parte y yo antes no sentía que pudiera hacerlo, ahora siento que tengo todas las herramientas para poder terminar esa clase absolutamente normal como si no hubiese pasado nada”.

“Sí, ya que si en el fondo el profesor no está motivado hacer clases obviamente el niño no se va a sentir motivado con la materia más cuando no le gusta la asignatura, no va a sentir agrado de lo que está aprendiendo. A mí me ha pasado que matemáticas es un

creo que fue por eso, estaba muy estresada y me quería ir, ahora puedo manejar de mejor forma el estrés”. (objetivación)

“Yo creo que no, partiendo desde mi formación pedagógica, cuando estaba en la universidad yo tuve la práctica de escuela hospitalaria y luego un taller de un semestre sobre necesidades educativas especiales que es uno de los temas relevantes para acá”. (Anclaje)

“es todo lo que uno va aprendiendo sobre la marcha, de hecho las conversaciones que he tenido con los docentes de la clínica era lo mismo, a pesar de sus experiencias, todo lo que han construido como profesores ha sido sobre la marcha y viendo las realidades distintas de cada estudiante” (objetivación)

“El profesor siempre debe estar actuando un poco, tú no puedes traer tus problemas a la clase”. (objetivación)

“Pero por lo general se ve que el profe no tiene emociones, que tiene que estar siempre contento y uno erróneamente intenta obligarse a estar feliz, pero cuando hay niños que están mal también uno debe revertir la situación si o si, o sea si el niño está mal no te puedes poner a llorar con él, tienes que contenerlo ya que el niño se está abriendo para que puedas contenerlo también porque necesita contárselo alguien quizás y si se dio la oportunidad de...

poco complejo, entonces a veces yo digo, ¿le estaré enseñando bien? Porque quiero transmitirle a los niños que la matemática no es mala ni fome y que se puede hacer de una forma divertida pero a mí tampoco me gusta mucho, entonces tengo que tratar de hacer que eso me guste y entienda lo que está pasando, entender la frustración del niño y poder sacarlo adelante, eso es parte de mi motivación como docente, ósea si yo no estoy motivada para hacer algo que a él le guste y simplemente pasarle la guía y explicarlo a grandes rasgos lo que es, el niño se sentirá desmotivado y no le va a gustar y eso repercutirá para el resto de la vida”.

-Acompañamiento: es parte del profesor, en el fondo a veces somos profesores, enfermeros, psicólogos, un montón de otras cosas, yo creo que es lo más importante para los niños, los apoyamos hartito

-Familia: principal factor y apoyo en aula hospitalaria, son importantes a la hora de superar la enfermedad, ósea nosotros somos solo una parte de eso la familia es más importante

-Duelo: complejo, lo más complicado que me ha tocado vivir pero nunca tan seguido como aquí, es muy doloroso siempre, y apoyar a los niños en sus procesos de duelo propio es difícil porque hay niños que saben

Uno tiene que saber sortear eso y la forma es tratar de contenerlo y no ponerse a llorar con él” (objetivación)

-es que todo tiene una función educativa en el fondo (O)

-tal vez eso es lo menos educativo que podríamos hacer, el hecho de que nosotros vamos, conversamos con ellos y de sus familias, tampoco sé si ahí no estamos educando, porque en el fondo entregamos aprendizajes igual, pero creo que eso es lo menos educativo que podría encontrar aquí en mi función (A)

- la verdad es que no conozco mucho de las políticas públicas de aula hospitalaria, porque no es muy conocido ni hay mucha información de eso, lo que rescato es las libertades que nos dan para atender a los niños como corresponde, de que tengamos menos evaluaciones (A)

-ósea nos comunicamos las cosas entre todos, hay mucha empatía y nos apoyamos mutuamente con los compañeros, tenemos buenas relaciones (O)

- yo me he cuestionado si lo estoy haciendo bien, o también cuando los estudiantes fallecen me pregunto porque estudié esto, cuando vas a la sala y los estudiantes no te

que se van a morir y están constantemente pensando en eso entonces el apoyo ahí de nosotros es imprescindible, es lo que más duele y provoca que uno se cuestione el estar acá

-Dolor: no se manejarlo, no sé cómo expresarlo, en este contexto los profesores no lo prestan, en ese sentido nos llevamos mucha carga

quieren ni ver, no te miran ni hablan, ahí pienso si realmente necesito llevar toda esta carga emocional en mí, pero lo he ido superando de a poco, eso no es siempre, siempre hay mejores días que otros(A)

-Enseñanza: comprensión, es que en aula hospitalaria es distinto porque lo podemos atribuir a otra cosa muy distintiva, al comprender que nosotros estamos para ellos y los podemos comprender, entregar información y conocimiento no tan estructurado, sino más relacionado a lo que ellos necesitan (A)

-Políticas públicas: yo diría como que falta mucho camino por delante en las políticas públicas de aula hospitalaria(A)

-Autocuidado: falta conocimiento de cómo cuidarse correctamente y que no te termine afectando todo, ese autocuidado, de qué hacer, a quién recurrir y esas cosas(A)

-Autocuidado: falta conocimiento de cómo cuidarse correctamente y que no te termine afectando todo, ese autocuidado, de qué hacer, a quién recurrir y esas cosas(A)

### Entrevistado 3

**1.- Nombre:** V.R.HPH.  
22

**2.-Organización:**  
Hospital Padre Hurtado

**3.-Cargo:** Docente  
diferencial

**4.-Edad:** 22

**5.-Género:** Mujer

**6.-Ocupación:** docente

**7.- Número de  
entrevistas:** 2

Porque no está solo el niño está también la familia, y no viene el niño solo un tiempo a la escuela y se va, aquí están todo el tiempo en el mismo espacio, entonces tienes que acompañarlo desde no solo el área de la educación, que es a lo que si nos enfocamos pero hay que acompañarlos en todas las demás áreas en lo emocional, en lo afectivo en no sé en algún trauma en el que puedan llevar, hasta en lo psicológico, que no es nuestra área.

- Antes de llegar acá, igual influye, uno si se va guiando por el currículum, pero con los niños que sí tienen una base, con los que sí se puede seguir avanzando, pero hay chicos con los que siempre se va a ver el mismo tema, pero no es para frustrarse ni nada, no vas a avanzar en el currículo como se “supone”, que deberías avanzar.

- darme el tiempo de conocerlos de que les gusta a ellos de que ellos también me conozcan a mí, porque cuando tú les mostré un pedacito de tí y no te ven como profe es como que guau y captas al tiro su atención después de eso es como que cosas les gustan en el colegio, no es que te cuesta, sino que cosas te gustan para que hagamos, para que reforcemos, la idea de la escuela hospitalaria es una escuela de transición y es dar apoyo momentáneo, ósea mientras están acá en el hospital, transitorio,

Para pedagogía yo creo que... más que nada trabajar con niños, el poder ayudar y participar en la formación con los niños, es lo principal que me motivó a la pedagogía. (OBJ).

- Em si, (risas) por que estaba con otra carrera trabajo social, estaba entre trabajo social y pedagogía... y yo creo que la función entre ambos salió educación diferencial.(ANC)

- bueno el guiar a los chicos, en el proceso de aprendizaje, compartir de diversas formas los conocimientos. (OBJ).

- según el currículum no es mucho lo que uno puede hacer guiándose tanto por el currículum, sino es más que nada lo que sabe el niño, y en lo que uno puede aportar, o sea los niños de domicilio de repente no necesitan saber sumar, necesitan comunicarse con la familia, (risas) entonces es súper, súper diferente, todo es acotado a cada niño es súper individualizado. (ANC).

- La atención es más grupal, no está enfocado aunque se supone que sí, pero no está enfocado solo a un niño, la educadora diferencial, debería dedicarse a ciertos niños que están en el P.I.E, y también abarcar a todos los demás pero como hay tantos niños en la sala tampoco me voy a enfocar solo a los siete que están en el PIE, sino que me enfoco a todos y a esos niños del PIE. (OBJ)

Yo antes pensaba que el profe era el principal, era el foco, que el profe quien hacia todo, y era como yo también lo veía en mi escuela, cuando yo estudiaba, pero ya después con todas las clases, las asignaturas y las salidas a terreno me fui dando cuenta que era todo al revés, que el profe es una parte pequeña dentro de todo lo que es la pedagogía y que los niños son el foco.

- Es que está centrado quizá en algunos niños no más, no está centrado en todos los niños, o no está diversificado, se espera que el profe si planifique diversificado, que el profe si haga unas clases así pero no está en el currículum, entonces como está planteado quizás y el poco tiempo que se tiene para poder planificar diversificado (...).

- Que se amputó su bracito en un accidente, se lo tuvieron que amputar y el al principio estaba, se veía súper normal lo tiraba para el leseo, para la talla no sentía el que no estuviera su bracito, pero ya después el miembro fantasma se llama, después cuando ya se veía y no lo tenía ahí, le dolía y gritaba (...).

- como te lo digo, no es tan de teoría como me lo enseñan en la universidad pero es ser mitad payasito y ser mitad profe, o sea voy donde los niños y si no están tan motivados les digo que yo soy profe pero no soy tan como de colegio (...).

entonces debes saber que ese es tu foco y pese a todo lo demás que puedas hacer tienes que llegar hacer ese objetivo.

- Y el otro conflicto podría ser la escuela regular, o sea que la escuela regular no sepa que es un aula hospitalaria, que no sepan que existe a veces, porque hay personas que ni siquiera saben que existen aulas hospitalarias y no saben cómo funcionamos (...)

- el acompañamiento, estar con los niños en el proceso de duelo y no referido a la muerte sino que le avisen que tiene tal diagnóstico o que van a estar mucho tiempo acá o que le van a dar el alta y no se la dan como que el acompañamiento con los niños.

-Familia: uyyy están aquí todo el tiempo, son apoyo

- transversal, ósea fuera de lo que necesita saber el niño como contenido neto, estás todo el tiempo enseñándoles, aunque estés todo el tiempo escuchándolo. Se ven contenidos de sus colegios de todas las formas posible.

-**Duelo:** Em... evitémoslo? Mira no me ha tocado duelo de fallecimiento, los duelo que

- Los niños no tienen continuidad y acá el acompañamiento es siempre po, eres la única que está con el niño o con dos o tres niños y los ves todo el tiempo, estas en todos sus procesos. (ANC)

- o sea cuando vienen acá está todo el tiempo contigo, en la escuela regular, lo ves más si, por que tiene jornada escolar completa, Em... lo puedes ver en los pasillos pero no es tanto como estar tu sola con el niño haciendo una clase. (OBJ).

- O sea que estén felices acá, que puedan estar en un ambiente más grato y si a eso le podemos sumar el que estén, o sea el que estén aquí si le sumamos que le vamos a hacer una clase que no sea como la de la escuela. (ANC).

- porque yo soy muy muy afectiva, sobre todo con los pequeños así mucho, entonces si me da lata cuando se van (sonríe nerviosa), a ellos igual yo les entrego mucho cariño también, y voy mucho tiempo también, sobre todo con los que son transitorios (...). (OBJ)

- No, con la familia igual o sea los que están aquí en el hospital, todos en realidad, los de las tres áreas, los que vienen acá, los que voy a domicilio y los que están transitorios, con todos está la familia presente, están al lado tuyo mientras hace las clases en domicilio, obvio estas en su casa y están los papás ahí,

- el tiempo, ya que hay poco tiempo para planificar y estar con los niños, porque no es ir dejarle una guía a los niños y devolverte, porque a veces necesitas conversar, conversar, ehh... Antes de que comience la clase o pasarle un contenido, una guía o un juego didáctico y hay poco tiempo (...)

- no hay reuniones con los equipos médicos, pero si podemos conversar en los pasillos o con las chicas de Chile crece contigo, hay una psicóloga, una educadora básica y una terapeuta ocupacional, ellos también se dedican a estar más tiempo con los chicos que un médico, técnico o doctor, entonces con ellos podemos hablar pero no porque hayan espacios de comunicación.

-**ALEGRÍA:** necesidad, aquí en verdad es súper diferente a la escuela regular, siempre hay que tenerla porque es algo que transmites y que te hace llevar a los niños, yo sí voy triste o media apagada, o si le converso como le converso a un adulto, el Niño no va a pescar, no sé, en ningún momento, aunque lo intente diez veces. Tiene que estar la alegría.

**Creatividad:** uyyy también. tiene que estar muy presente porque son niños en cama, entonces no le va a llamar la atención una guía, es lo que hace todos los días en el colegio entonces se aburrirá, imagínate que ni a un adulto le gusta, por eso tenemos hartos materiales concretos, si hacemos una actividad o temática, igual se hace jugando y siempre con la enseñanza de fondo aunque El Niño

he tenido son como -te diagnosticaron tal cosa- porque igual El Niño sufre, la familia sufre, perdieron un bracito entonces es duelo pero momentos así como muy fuerte o que yo no haya sabido que hacer, gracias a dios no me ha pasado

-Dolor: mmm... esta constante aquí, de hecho más que lo que puedan sentir los pacientes es cómo te afecta a ti lo que están viviendo, ósea ellos sí sienten dolor todo el tiempo, se les nota en sus caritas, diciéndome tía no quiero hacer nada, y... eso te traslada a ti, a veces no sabes de verdad no sabes cómo tratar al niño y te afecta psicológicamente y te afecta en tu desarrollo, entonces vas sala por sala y es y sientes el dolor y... no sé, yo creo que todo eso se te va acumulando y te afecta en lo personal, afecta tanto al niño como al educador

los de la sala Em... están sus papás acá todo el tiempo, entonces el vínculo es con el niño, con la familia. (ANJ).

- siempre hasta el momento me ha funcionado el ir con una sonrisa solamente, el mostrarle algún material didáctico, entregarles una guía que no sea como las de las escuelas, con mucha lectura , hasta ahora ha funcionado eso pero para mí un conflicto es que no paro de pensar en los chicos de acá, estando afuera igual pienso. (OBJ)

- Tratando de entregarle todo lo que más pueda a los chicos, tratando de entregarle muchas *chonrichas* (ríe), sonrisas , haciéndolos reír tratar de que su estadía sea lo más agradable posible más que eso no puedo hacer, no soy psicóloga (risas ) , entonces no sabría que más hacer tampoco. (OBJ)

- entonces con cualquier actividad yo le puedo estar reforzando cualquier área de la educación, podemos estar jugando pero mientras yo sepa que tengo que hacerle ver tal contenido entre comillas (...). (ANC).

- si tú vas desganada hacerle una clase o si tú vas sin la intención de que en verdad aprendan algo o se queden con algo que tú les dijiste, los niños no (...). (OBJ)

- podría ser como la falta de difusión del aula hospitalaria. (OBJ)

no lo note mucho pero tu sabi que le estás enseñando, por eso la creatividad es importante y tiene que estar a flor de piel.

- pero yo iba a que las escuelas no tienen ni idea de repente, o sea tú hablas con directores y no tienen idea que existía el aula hospitalaria, a eso eh refería, la bajada de información del ministerio porque el ministerio si lo conoce. (OBJ)

- tratándolos como si fueran tú, yo, como si no tuvieran nada, tratándolo como si no anduviera en sillas de ruedas, como si no tuviera cáncer, como si no tuviera un brazo, obviamente tu si vas a trabajar o tratar de incluir que la actividad sea adecuada para cada chico. (OBJ)

- todo los que estaban de forma transitoria, ellos sufren más porque no están acostumbrados al dolor, los otros están como más asimilados podría decirse, pero de igual forma, tratándose normal porque están normal. (OBJ)

- para los niños que son de domicilio, es que tú eres su única escuela, su única fuente de educación, entonces no ha mucha gente le motiva ir, a mí me encanta demasiado, entonces que tengan una persona que les guste lo que está haciendo es bueno para ellos. (OBJ)

- Los chicos que están en el hospital yo creo que son los que más necesitan apoyo emocional, aparte del pedagógico. (OBJ).

- entonces como te decía antes mitad profe mitad payasito según lo que a ellos les gusta, según lo que quieren o les llama la atención, para ellos es súper bueno, o sea les encanta que los que estamos enseñando se les baje a su realidad. (OBJ).

-como súper atrasados, que están súper en déficit de lo que es y lo que se hace en aula hospitalaria día a día porque no todos tienen conocimiento de que es el aula, de cómo se trabaja y que es lo que se necesita para tener un buen desempeño (A)

-Porque la motivación acá no sé, yo encuentro que trabajar acá te tiene que gustar esto entonces no necesito una motivación externa para hacer bien mi trabajo o estar a gusto en mi trabajo, hay momentos de esparcimiento, recreación, pero solo eso.(A)

-ehh... no, no lo he cuestionado, me gusta mucho.(OBJ)

**-Políticas públicas:** Mmmm... que se conozca más lo que es la escuela hospitalaria en todo sentido, en el ministerio de salud, en el ministerio de educación y que se responda a lo que se necesita, que no se hagan soluciones parches, y que no se responda a una educación compensatoria.(A)

Autocuidado: bueno, con lo que nos hablaron ayer las chiquillas, creo que hacemos cosas de autocuidado sin saber que son, pero ayer lo comentamos y se trata de externalizar lo que uno está viviendo, ósea, no los problemas sino que tus anécdotas y vivencias del día, internalizarlas es bueno porque lo sacas de ti, yo se lo cuento a mi mamá, al Lucas o a la Sofí y ya es como una liberación

Esa me apreció más entretenida porque era lo que salía en el momento, pero es bueno porque hay distintos puntos de vistas de lo que estamos haciendo acá, se nota que buscan tener dos visiones de la misma persona, a pesar de que las entrevistas sean similares o apunten a un solo objetivo, si la hacen de una forma más rápida igual genera una visión distinta de lo que yo puedo estar haciendo.  
(OBJ)

**Entrevistado:**

**C.L.M.HCM**

**Organización: Hospital**

**Luis Calvo Mackenna**

**Ocupación: Directora**

Viví toda la vida rodeada del tema de la pedagogía, nosotros somos 7 hermanos y básicamente yo, les enseñe a mis hermanos chicos, yo jugaba a la profesora todo el día, todo el día, jugaba a ser profesora. , yo tengo claridad que yo fui como, heee... echa, o mi camino fue terminar aquí donde estoy hoy en día, y todo el camino que hice pedagógico durante todos los años que trabajé, yo trabaje todo el tiempo en colegios particulares pagados, entonces, la verdad es que todo el camino que yo hice fue para terminar en este lugar.

En ese sentido la docencia se tiene que abocar a mostrar a insuflar (sopla) espíritu, cachai. a enamora a los niños, eso es lo que debemos entregar nosotros como profesores lo más importante de esto es primero tener vocación, así impregnada en la piel, y lo otro es poder como digo yo, es como soplar un espíritu para que los niños aprenda y ese espíritu es, motivación, flexibilidad. Claro. Cuando digo de insuflar es cuando le metes el espíritu, tiene que ver con las metodologías, con la motivación, con la estimulación, con la capacidad de contención, de escucharlo, de ver sus necesidades, también tiene que ver con unas ganas tuyas, enormes que ellos aprendan y si tu amas lo que haces, uno no siempre ama todos los contenidos que entrega, pero la

educación como la fuente de progreso

, tenía un pizarrón chiquito, ponía los muñecos, los ositos, jugaba siempre hacer la profesora, leía mucho además, me fascina leer, emm, la verdad es que me vino el tema de ser profesora es como una vocación de siempre, que viene con mis genes, cachai (OBJ) sentí, quería estudiar psicología, o estudiar pedagogía básica, el igual me alcanzaba pero decidí estudiar pedagogía básica en la chile. (ANC)

el sello que tiene esa universidad para los que hacemos docencia, siempre fue muy marcado por un tema de solidaridad, justicia, educación para todos, la verdad es que a mí me ha cambiado porque con el tiempo abrí mi mente mi corazón, heee, a pensar en que se puede transformar el mundo a través de la educación y también a vivir la docencia donde las papas quemar, o sea con las patas en el barro (Obj)

yo estudie, hace años atrás, en un periodo político muy fuerte en nuestro país, había una lucha muy potente por a través de la educación llegar a los distintos sectores y tratar de cambiar un poco el mundo a través de lo que nosotros hacemos. (A)

yo creo que la pedagogía hospitalaria es la forma más profunda de enseñarle a un niño porque en la pedagogía hospitalaria nos encontramos con los niños que están más vulnerados en la vida, son niños que están enfermos son niños que están "desarraigados de su familia" Para mi, y yo creo que para todos los que hacemos pedagogía hospitalaria, la más potente de las todas pedagogías, la más potente forma de enseñar, tu te encuentras con los más, con el Chile más profundo, te encuentras con el tema económico, el tema social, familiar y además con el tema de salud, todos los niños que están en esta escuela están enfermos, y producto de su enfermedad no pueden ir a un colegio normm,, bueno regular, porque qué es lo que es normal. para mí esto es lo mas normal de mundo, esta forma de enseñar que tenemos nosotros, esta forma de acercarnos a los niños es la que debería ser y creo además que la pedagogía hospitalaria es la mejor manera que tiene los niños de aprender a todo nivel, no solo hablo de niños enfermos, sino nivel nacional como pedagogía, como formar de enseñar, como forma de estar como forma de ser colegio , como forma de construir comunidad para mí es la forma, la manera que debería existir, creo yo. y bueno finalmente lo que sí sabemos es que, para nosotros como el colegio hospitalario nuestro norte es poder acompañar educativamente a los niños que están en situación de enfermedad y es educativamente no pedagógicamente, porque educacional es mucho más que pedagogía en la educación está metido todo el set, en la pedagogía está el set y todo, te

idea es que lo que entregues, tú lo entregues con tanto amor que los niños se terminen enamorando de lo que entregas. a nosotros los cánones normales, los que dicta el ministerio, muchas veces no nos calzan, muchas veces nos queda chica a nosotros, somos un colegio de 114 niños, pero la forma que nos impone el ministerio a nosotros, de verdad tenemos mil forma de hacer las cosas distintas, y en verdad no nos podemos regir a ese nivel así tan ...

nosotros tenemos un protocolo de trabajar el duelo y la muerte, generalmente lo que hacemos...generalmente nos reunimos en dirección con los profes que le han hecho clases, es contamos lo que está pasando o lo que ha pasado, lloramos, conversamos, comentamos, nos contenemos y cada sala, ahora hay una sala del refugio y en cada sala se hace el rito que cada profesor quería hacer , desde un dibujo, una escritura, un origami, lo que cada uno quiera hacer, se hace un rito de despedida, en la sala o en la sala del refugio

la caro hace un vínculo muy lindo que es conversar con la mama, conversar con el niño, preguntarle en qué curso está, que es lo que le gusta hacer

no solo por nosotros, por los niños, cachay,

yo creo que como dice Freire que, la educación no va a cambiar el mundo, pero si va a cambiar a las personas que van a cambiar el mundo y eso es (A)

no es intrahospitalaria, es hospitalaria, es pedagogía hospitalaria, son colegios hospitalarios, el intrahospitalario es porque algunas están dentro del hospital, y otras estamos afuera, rodeando el hospital, pero igual están dentro del hospital. /A)

yo creo es un desafío constante para nosotros poder encontrar la mejor forma de enseñar a cada uno de estos niños, porque además tenemos una educación personalizada que además es una metodología personalizada, que no es lo que todo el mundo habla de educación personalizada que es de uno a uno, esto es una metodología es un método, tiene un fundamento teórico que tiene una praxis para llevar a cabo, en eso yo de verdad creo que la pedagogía hospitalaria es un como un tremendo camino es increíble, para los niños, y para los que trabajamos en pedagogía (A)

este colegio es como una casa, es una comunidad familiar total. Y se logra establecer un vínculo súper profundo con los niños y las familias, porque lo que pasa acá es que como es tan duro y doloroso lo que están viviendo los niños, y su familia (OB)

entonces trabajamos acá pero subimos al

meten los contenidos, la metodología, pero en la educación tú hablas mucho mas íntegramente con ellos, tu puedes hacer educación a través de lo que están viendo en youtube, cuando están acostados en sus camitas y están viendo buenos días a todos, tu puedes hacer educación con ellos, con una maravillosa contención, todo eso es educación. acompañarlos en su dolor, en hablar sobre la muerte, todo eso es educación, o es solo pedagogía

nosotros tenemos una mirada mucho más amplia, los contenidos son un pretexto para que nosotros podamos enseñar y podamos entregar herramientas todo se conversa o se trabajó en conjunto todavía la subvención en este país es por asistencia para los colegios hospitalarios, y dificulta poder tener mejor, mejoras. desde mejoras salariales, hasta mejoras en capacitaciones y en poder apoyar mejor a los profes, por ejemplo teniendo un psicologo aqui, que no podemos tener, porque no tenemos lucas, porque como la subvención es por asistencia y aquí la asistencia es lo más fluctuante que pueda existir

aquí en este colegio como directora son primero ser parte del equipo de salud y ser parte del hospital amigable, tengo esas dos funciones, y del consejo consultivo del hospital

yo creo que no se si sea en todos los colegios, yo diría por las características que tiene este colegio eso es lo que se da, de cuidado, de saber que pueden contar con nosotros, que vamos a estar ahí para ellos, tanto los papás como los niños

es una manera de mantener viva la esperanza todo el rato, que la vida se celebre

es un año que todos le han ganado a la vida, ósea perdón, le han ganado a la muerte, en el fondo le han ganado, la graduación es una gran celebración, cachay, todos los niños suben por curso a recibir su diploma, a sacarse la foto, porque, todos han pasado un año más, un año más de vida, un año más de recorrido, un año más de camino, un año más de educación, entonces todos se tienen que graduar (habla con una profesora)

es un año que todos le han ganado a la vida, ósea perdón, le han ganado a la muerte, en el fondo le han ganado, la graduación es una gran celebración, cachay, todos los niños suben por curso a recibir su diploma, a sacarse la foto, porque, todos han pasado un año más, un año más de vida, un año más de recorrido, un año más de camino, un año más de educación, entonces todos se tienen que graduar (habla con una profesora)

porque cuando veo el sufrimiento de los niños, veo las muertes, o siento eso y digo no sé si me la puedo, no sé si lo que me cuestione es mi trabajo

Yo siempre hablo de mi quinto hijo, este es mi quinto hijo, tengo cuatro hijos maravillosos, ellos son mi vida, ellos son

hospital todo el día, estamos también dando vuelta por los niños que están hospitalizados, es una pega muy completa y muy compleja. y trabajamos codo a codo todos los profes, acá el trabajo es transversal es horizontal la forma de trabajar (a)

mi propósito principal es poder entregarle la mejor, lo mejor de la vida, la mayor cantidad de esperanza a estos niños, mi ganas de seguir trabajando aquí y que todo los día me levanto con ganas y con entusiasmo y todo tiene que ver con que aquí yo estoy sirviendo de verdad que de verdad estoy realizando mi vocación de servicio pedagógico y educativo así como más profundo más real más en lo nuestro país necesita, necesita de colegios como este, de educación como la que estamos entregando, mi motivo es justicia, solidaridad, mi motivo es trabajar por los más vulnerados, mi motivo es poder acompañarlos, entregarles esperanza, amo, entregarles lo mejor que se puede entregar (AN)

me mantiene aquí porque además para mí es un regalo, o sea yo creo que la más bendecida de poder trabajar aquí soy yo, mucho más que los niños, porque es un regalo que me dan, para mí es del cielo, poder estar aquí, poder estar ayudando, y aportando a estos niños, que son el presente, no son el futuro de Chile (O)

yo creo que acá la más regalada soy yo, y para mí es como un bálsamo, es agotador, en

me he cuestionado mi trabajo cuando me he equivocado, o cuando no hago las cosas bien, o cuando de repente siento que voy remando, o que vamos remando y no logramos cosas importantes alrededor nuestro, no tiene que ver con el espacio mío del colegio, sino con el concepto de educación

me he cuestionado mi trabajo cuando me he equivocado, o cuando no hago las cosas bien, o cuando de repente siento que voy remando, o que vamos remando y no logramos cosas importantes alrededor nuestro, no tiene que ver con el espacio mío del colegio, sino con el concepto de educación

los más importantes que tengo en mi vida, y esto es el quinto hijo porque nació desde la lucha, nació, costó un montón que naciera, costó un montón que fuera lo que es hoy y que tenga la potencia que tiene hoy, entonces emm. Y lo amo y claro puede que el día de mañana yo no siga siendo directora, y sea profesora o da lo mismo pero yo creo que ya de la pedagogía hospitalaria no me muevo

Como incrustado debajo de mi piel, cachay, como que la huella de este colegio es parte de mis huellas.

creatividad: constante movimiento, constante búsqueda, constante movimiento, requerimiento, un +requerimiento imprescindible para el aula hospitalaria +acompañamiento: eso es en una palabra?, el acompañamiento es todo el rato y tiene que ser desde el amor

políticas públicas: que se pongan en los zapatos de la gente que trabajamos acá, eso es, meter las patas en el barro, en este barro, para entender tener una mejor comprensión, políticas públicas tiene que adecuarse, tiene que ser flexibles, según los contextos educativos

para mi es descanso

momentos es lo más complejo que ha, cuando vemos el dolor de esos papas, el dolor de los niños, cuando vemos cómo se acercan al proceso de partir, es lo más heavy que hay, es super atroz, yo llevo muchos años trabajando, igual que la caro y todo, y jamas a dejado de influenciar, o dejado de sensibilizarnos la partida de un niño el dolor de un niño, estamos como, pero es parte de la pega cuando uno sabe que la pega la ha hecho bien, y a sido significativa para esos niños, y esos niños se han ido con un granito de nosotros.. imaginate el regalo, que más. cachay (O)

para todos es super duro, es super complicado, es que lo que sabi lo que pasa, es que tu volvi porque hay otros, que te necesitan, entonces no te podi quedar pegado, osea hay una cuestion asi que teni que cambiar de switch y por último en tu casa llora, pero tu teni q estar acá entera (O)

problemas familiares, detrás de la puerta, tus problemas amorosos, detrás de lapuerta, si queri llorar, teni espacios para llorar, que es la sala del refugio, o te podi venir paca, pero tu de aquí salí limpiecita o limpiecito, cachay, porque los otros necesitan de ti, entonces necesitan que estemos bien po, íntegras, enteras.

el vínculo es abrir esa puerta y mirar este espacio y decir, si, tiene color, niños que están dando vueltas, tienen alegría, desde la entrada,

el duelo es pasar por la muerte, porque mueres, el duelo tiene que ver mueres a algo , el duelo puede ser porque te dicen que tienes una enfermedad el duelo puede ser porque te separarse de tu marido, el duelo puede ser porque se murió un niño, el duelo es un paso, para mí es un cambio de piel, en el duelo tú te encuentras con algo muy profundo tuyo, y el duelo re significa muchas cosas de tu vida, es para mí es el duelo, que no tiene que porque ser duelo, el duelo siempre tiene que ver con una muerte, pero una muerte puede ser física o también puede ser una muerte de un duelo que yo tengo que dejar mi país e irme a vivir a otro país, en fin todas esas cosas (entra niña)

yo creo que el dolor es parte de la vida, es parte de lo que nos toca pasar, heee, ojala que el dolor sea lo menos posible, nosotros no podemos evitar que sufra alguien, pero si podemos evitar que ese alguien sea dañado, cachay, no podemos evitar el sufrimiento, hay cosas que pasan y son un sufrimiento, lo que sí podemos evitar es que alguien sea dañado

Dolor y saber poner el dolor en su contexto en realidad, en lo que es, a veces uno encuentra cosas súper heavy, o súper espantosas, que si tú las contextualizas y las pones en su lugar, si es complicado, doloroso triste pero no es acabo de mundo,

tu vei el mural que está afuera y vei que es una cosa súper distinta (A)

yo te diria que es porque hay mucho cariño dando vuelta, muchas ganas de hacer las cosas bien, pero hay mucho amor entre todos, no es un tema, es de todos el colegio, por eso SE LLAMA COLEGIO CON TODO EL CORAZÓN, porque es así.

ósea el conflicto interno yo creo que el mayor primero, siempre falta tiempo (A)

los profes que trabajan acá son multimultimulti son secos (OB)

no es un conflicto para mi tener pena, ósea la tristeza, ver el dolor de los niños, de las mamás, eso es, no es que sea conflicto, es una dificultad ...lo único que me dificulta... porque el resto es pura bendición digo yo... es el dolor. El dolor. el dolor de los niños, el dolor de esas mamás, la muerte, la partida, eso es lo que me dificulta (A)

porque obviamente los niños están enfermos, entonces como 2 +2 son 4 el ministerio no ha entendido que a nosotros la subvención tiene que ser distinta, hay una cosa burocrática administrativa, que tiene que ver con una dificultad para poder... no para trabajar, pero para poder llevar a cabo todo lo que nosotros quisiéramos llevar a cabo (A)

cachay.

yo creo que, emm, queda mucho camino por recorrer, se ha avanzado con respecto a la mirada que está teniendo el ministerio sobre nosotros (A)

falta mucho camino por recorrer, la fiscalización ya es distinta lo que es un gran avance y es un logro pero el tema de subvención sigue siendo la gran piedra de tope de nosotros como escuela (A)

en general, heee, cuesta que se pongan con los pies en el barro, la gente que está en el ministerio tiene que venir a conocernos para saber cómo nos pueden apoyar y como es la verdadera función del ministerio para nosotros (A)

y que no nos pueden meter en un saco como cualquier escuela común (OB)

y los mismo tiene que hacer la gente que está viendo la carrera de docente, lo mismo tienen que hacer con los cursos que se dan por ejemplo en el CPEIP, cosas así que son de mayor trascendencia para todos los docentes, hay que darle un enfoque más particular y más personal a los nuestro, a nuestras aulas (A)

lo que yo veo, lo que yo siento es que somos personas súper cercanas, súper, heee, como te dije seguramente el otro día, somos una familia, finalmente lo que construimos aquí

son espacios de confianza y de esperanza, entonces los niños ven desde la confianza (A)

grande y la más importante es la del día del profesor, que en el día del profesor nosotros nos vamos fuera de Santiago, hacemos un paseo de cuatro días, este año nos fuimos a Mendoza(A)

Primero porque es un paseo que nos une, es un paseo de trabajo emocional, no de trabajo pedagógico, heee, es un momento maravilloso para estar juntos y para afiatarnos como equipo, de este de los 16 fuimos 15, entonces fuimos casi todos, y fue súper importante, súper importante, y cada año marca un hito (A)

en general me cuestiono mucho las cosas, me cuestiono lo que hago, como lo hago, entonces siempre estoy en constante autocrítica, auto-búsqueda, cuestiono mucho lo que hago, si lo hago bien, si me equivoco, pido mucho perdón, porque me equivoco, soy ser humano(A)

este es el mejor trabajo en el que yo he estado en mi vida, es el mejor regalo que me pueden haber hecho, en mi tema personal y profesional, es uno de los grandes regalos(A)

cobijo (habla a un niño)contexto de aula hospitalaria para mi es cobijo (entra el niño) (OB)

#### CV.M.24.HLCM

“Ya que es poquito lo que llevó poniéndolo en práctica, pero es más que nada el acompañamiento , más que poner y poner notas , acompañar a los niños en sus procesos, ósea ver cómo va cada niño “

“Entonces todo depende de la situación en la que esté el niño y ahí ahora empecé a subir a trasplante de médula y ahí todavía no lo logro, todos me echan, abro la puerta y todos gritan – Que se valla!! – Y abro la otra puerta y gritos - mama mama!! – Chao.

“La muerte , hace poco murió MJ, y yo como que todavía no lo asumo, yo creo que cuando vea a la mama voy a recapacitar de que se murió, yo creo que eso ha sido lo más difícil , a nosotros nos avisan antes de

+alegría: celebrar la vida (entra niña, se queda ahí con ella, la sienta en brazos)(A)

es imprescindible el autocuidado, para todos los que trabajamos en aula hospitalaria, imprescindible, y para eso el autocuidado es personal y también grupal (A)

suficiente ese es el tema que creo yo, tiene que ver con leer, tiene que ver también con protegerse uno, cada uno tiene formas de autocuidarse y en eso está, yo por ejemplo , eemm, salgo de aquí y dejo todo, dejo esto, para poder dedicarme a lo mío(A)

“Ósea que yo lo vi casi siempre como muy conductista por experiencia propia y por otros colegios, siempre lo vi como... Nose... se pasa la materia y escribes, se da una tarea y trabajas, pero nunca me gusto eso, siempre fui como de más libertad, que el niño decida, de que ellos se pudieran expresar y yo solo acompañarlo en ese aprendizaje”. (Anclaje)

“Y aquí en hospitalaria es súper individualizado el trabajo, ósea todos los niños trabajan diferentes cosas todos los días, yo con la paz hoy trabajamos manualidades y puede que con otra niña trabaje algo distinto. No se trata de pasar una clase de historia de Chile para todos, siempre pensando en el nivel que va el niño” (Anclaje)

“yo estoy ahí, trabajó aquí con las niñas y que

“Era educación diferencial por el campo más que nada, ósea la diferencial tiene la posibilidad de trabajar con personas que vienen de forma transitoria o permanente, psicopedagogía es solamente con personas transitorias. Pero preferí psicopedagogía a pesar de no estar tan convencida. Pero después me metí porque en el colegio tuve muchos problemas que no fueron trabajados, yo me veía a los demás como la desordena y fue, entonces era como para suplir eso, que no le pasara a otro niño lo que me pasó a mí”.

“...Yo pedí hacer la práctica profesional aquí, por experiencia personal ya que yo tengo una enfermedad crónica, entonces como que todo se... yo falte mucho al colegio, no fui a la básica casi nada porque pasaba en quimio en esto y la cuestión, después en media repetí primero y segundo y en tercero me echaron también porque no cachaba ni

que los niños se van a morir onda “ tal niño entró a paliativo” porque así se llama paliativo y hay niños que llevan 7 meses en paliativo, entonces en ese tiempo se consiente a los niños , para hacer más agradable el proceso pero uno en la mente está pensando todo el rato se va a morir , se va a morir “ .

“Aparte los niños se dan cuenta cuando se muere alguien entonces es complicado porque tienes que subirle el ánimo uno misma, a los niños a los papás y todos se hacen los tontos aquí, cada vez que se muere alguien están con cara de nada , aunque es bien cínico en el sentido de que está muriendo y uno genera un contexto de fiesta cachai? , por ejemplo es necesario que cuando uno esté en el proceso antes de que se muera el niño , recibir alguna especie de ayuda psicológica para botar las emociones, porque yo siento que no he llorado ninguna muerte y nose , tengo todo acumulado como uno se está haciendo el tonto todo el rato no botai nada po. De hecho la primera muerte que pasó aquí yo la llore porque fue como chocante , yo he pensado a veces no te encariñes , no te encariñes”

“Yo tengo una Vasculitis micro angiopatía que es a los vasos sanguíneos autoinmune, ósea tu propio cuerpo se ataca, yo me enferme a los 7 años y de ahí se me paso a una glomerulonefritis, porque como la

las niñas y niños que vienen al colegio se dan más porque comparten con otros niños versus los niños que están hospitalizados es más difícil, hay niños que me han tirado hasta patadas o se ponen a llorar o se ponen a gritar” (Anclaje).

“Por ejemplo tengo (D), al principio nada, lo agarre por los juegos del celular, después de apoco como a los dos minutos finales dejaba el celular y me decía “hola”. (Anclaje)

“Entonces entró así po, por el juego, por sus gustos, porque si tu entras con la guía jamás te van a pescar”. (Anclaje)

“Pero es como buscar apoyo en el sentido de cómo ir afrontando cada cosa, porque uno sabe lo que va a pasar, se va a morir etc., si bien te lo pasan teóricamente en la universidad pero con eso no basta.” (Anclaje)

“recibir tanta subvención si los niños no vienen mucho de día, entonces no, yo creo que el gobierno se lava las manos o alomejor ni siquiera conocen esta sede, porque la Seremi vino a principio de año y dijo que iba a venir el ministro para que conociera el colegio y aquí la estamos esperando todavía jajajaja no pasa nada” . (Anclaje).

“pero para acá nunca ha llegado apoyo psicológico, ósea le pregunté a la Tía Moni que lleva ocho años acá y nunca han recibido

una, apenas sabía leer, yo falte tanto tiempo y me hacían pasar nomas, así como “ayy ya pobrecita se va a morir, pasenla de curso” así, entonces yo llegué a la media y con suerte sabía sumar entonces empecé a repetir y en mis tiempos no existían aulas hospitalarias, ósea nada, como las hay ahora no habían, entonces como yo no podía ir al colegio me hicieron pasar y más por eso es que yo quiero seguir en aula hospitalaria como por experiencia propia más que nada, aparte se de las situaciones en que están muchos niños con sus tratamientos y enfermedades, entonces ir acompañando a los papás y los niños... porque los papás me hablan de exámenes y yo los cacho, los cacho todo, entonces es por eso no me veo en colegio tradicional, por experiencia propia más que nada” .

“Todo eso me provoca más motivación de ganarse al niño porque cuando te los ganai es satisfactorio. Cuando B, me dejo hacerle masajes en los pies, me sacó la patita por afuera de la camilla y yo me sentí así... orgullosa, así como muy feliz”.

“Pocas, y no se me ocurre ninguna, porque de aula yo sé que esta es la más grande. Apoyo socioemocional no hay, por lo menos aquí, y de dinero como esta es fundación, si faltan hojas las compramos nosotros, si faltan cartulinas las compramos nosotros, ósea nosotros podemos pasar la boleta pero me da lata hacerlo, casi todo es donación, imagínate a veces recibimos donaciones de los scout y eso lo debería dar el gobierno, entonces nos regala cartulinas todos los años, y de

vasculitis ataca a tu propio cuerpo me atacó ahí , la glomerulonefritis es cuando me ataco los filtros del riñón, explicando a lo rápido y por lo mismo me dio una insuficiencia renal y ya voy en la etapa cuatro y la máxima es cinco peor aún no soy opción de trasplante porque como mi enfermedad es secundaria a otra no hay mucha opción , ósea tiene que ser trasplante vivo, que yo lleve alguien y que me trasplanten porque no se van a arriesgar a perder un órgano porque si- así me dijo el doctor”.

“socioemocional ósea si cómo apoyar emocionalmente a los papas y a los niños, por que no estoy especializada en eso, pero igual lo hago”

“Yo creo que las situaciones difícil... así como muerte o cosas así, derepente pasa algo trágico o se entera de una noticia e igual me pregunto si necesito aguantar esto, por ejemplo hoy día ya fue ya estoy estresada... me tocó ir al medico y ya estoy con ansiolíticos, si ver cosas que yo no quiero ver, lo necesito para mi carrera, para mi vocación, ya estoy todos los días pensándolo ya estos pensando en las vacaciones con eso te lo digo todo”.

“Pilar fundamental para que el niño avance en su educación, por que hay familias que dicen el niño está enfermo y no vienen en

apoyo psicológico, entonces la idea era hacer un taller grupal pero no creo que sirva mucho porque cada uno afronta las cosas de diferente manera” . (Anclaje)

“Tampoco me veo en colegios y si lo fuese serían Montessori, como de libertad, pero colegio tradicional no, porque ya la planificación del colegio regular es fome, esa estructura de que si o si el día martes tengo que pasar tal cosa no me gusta” (Objetivación )

“es que es eso, acompañar a los niños que pasaron por distintas enfermedades” (Obj)

“Estresarme no me estresa porque empiezo a comunicarse con las mamas para saber que les gusta, por ejemplo Dieguito, me dice –Nooo que se vaya- y yo le digo –Mama puedo hablar un poquito con usted?- entonces le pregunto cosas que al niño le gusten y la otra sesión yo lo aplico y así comienzo a ganármelos “ (Obj)

“: Esque no hay nada, no hay apoyo psicológico, ósea entre los mismos profes uno se afirma, onda la tía carito deja salir un rato a respirar y seria jajajaja así como solamente apoyo moral, de hecho yo pensé en buscar ayuda afuera, como en psicólogos, ya que pucha uno sale un segundo afuera, llorai, y cuando entras teni 50 niños que tienes que ver y estar bien para ellos, porque nosotros vamos

herramientas pedagógicas si tiran como cursos, nose po cursos de metodológica cursos de tics, ósea yo creo que eso les llega a todos los colegios no es porque sea particularmente este. Y eso”.

“ y ahora que entre aquí y pensé lo que realmente me puede pasar, porque claro, uno tiene la teoría de lo que le puede pasar, pero ver a los niños dializándose me dio cosa, entonces fui a la diabetologa y deje la sal, el azúcar, el potasio y todo lo que no puedo comer, ahora voy al médico todas las semanas, me tomo todos los remedios, ahora que lo vi y he visto todo lo que me puede pasar me pegue la avispa” .

todo el año, pero si la mamá está presente o el papá está presente el niño va avanzar”.

Duelo: “difícil, pero tampoco no se como manejarlos, de hecho tengo algunos pegados porque todavía como que no los vivo porque tiene etapa esa cuestión... pero no tengo alguno como ahí y no los voy aceptar hasta que veas a los papás y me de cuenta que paso”.

“Pucha es que yo oculto el dolor, por eso me estreso mucho, por que uno trata de no demostrar nada acá y en la casa tampoco para no angustiar a la familia de lo que estás pasando mal, como ocultarlo”.

a verlos cuando están ahí muertos, entonces lo viste, lloraste, te secaste las lágrimas y entraste a trabajar “ (Obj)

“Yo encuentro que me cambio mucho la vida, porque yo antes estaba en esa etapa que me revele, deje de tomar remedios y dije que sea lo que sea nomas, si me pasa algo me pasa y me deje de cuidar, de primero a cuarto medio nada, deje todo y a escondías “ (Obj)

“Deficiente no llega todo el material, no llega apoyo emocional, de ningún tipo lo que llega son así por fundaciones pero estamos un poco de lado”. (anclaje)

“Como familia, porque llega a contarte todo llegan estar contigo, hay niños que las clases que terminan las clases a las doce y media e igual viene a estar contigo, les interesa más estar contigo que estudiar”. (anclaje)

“Pero por ejemplo la profesora la Nicole siempre me ayuda en el curriculum, en hace esto o me lleva para el hospital para que agarrando experiencia, yo creo que eso motiva igual”. (objetivación)

“Acá difícil, acá hay enseñanza de la vida, que enseñanza de curriculum”. (anclaje)

“Si no hay alegría acá no se puede , como yo te decía la otra vez una tiene que ser un poco cínica de repente, porque uno se entero no se

que se murió “X” y entraste aquí alegría porque tenía veinticinco niños de mantener de pie”. (anclaje)

Creatividad: “yo lo relaciono con el arte, que las niñas pinten que juegue y que expresen”. (objetivación)

Autocuidado: “Segundo plano, yo al menos lo dejé en segundo plano por que prefiero que lo niños este bien y me vean bien a que cuidarme ahora, sí ahora por eso estoy con dolores a la piel por que ya me esta saliendo...”.

**1.- Nombre**  
**C.M**  
**2.-Organización.**  
**HOSPITAL CALVO**  
**MACKENNA**  
**3.-Cargo.**  
  
**4.-Edad 38**  
**5.-Género**  
**FEMENINO**  
**6.-Ocupación,**  
**DIRECTIVA**

“Si quería trabajar con niños con alguna necesidad educativa mayor, y no sabía si en el área física o intelectual y finalmente me decidí por estudiar educación diferencial”

“Yo llegue aca porque lo escuche por ahi y quise ser una práctica ahi y no conocían, no se conocían todavía ellos ,llegue sola y como que tampoco querían que yo hiciera la práctica, porque iba hacer una sola persona, tener que venir, a mirra mi práctica, a acompañarme era un cacho para los profes, y finalmente se hizo y me enamore de la pedagogía hospitalaria y me quede eternamente”

“Todo, por tanto los profes que trabajamos acá es mucho más allá de los curricular y lo práctico, aquí tenemos que aportar de todas nuestras áreas, de todas nuestras riquezas que tengamos y nuestras herramientas personales, acá se aprende todo”

“Mil, mil, mil mil diferencias, es que la principal es que aquí no solamente te puedes preocupar del tema curricular, acá te preocupas del individuo en toda su esencia, acá si no te vinculas desde el amor con los niños, desde una mirada de esperanza el niño no va aprender y no se va a mejorar,

“Yo creo que podría haber aprendido mucho más y quizás más allá de un tema teórico sino, trabajar más en la práctica” (A)

“No con tanta teoría, porque teoria la podía estudiar durante toda la vida, y te puedes estar tropezando siempre”. (O)

la formación inicial, creo que hace falta más preparar de mejor manera a los profes(O)

“Quizás es un... lo que quizás en teoría es volver a mirar el curriculum, volver a enfocarme en las cosas que son necesarias, y una de las cosa que son necesarias es que las practicas sean mas largas”(A)

“Yo hice un año de práctica y me tocó desde dirigir a los curso, no solamente observar, dirigir el curso, planificar” (A)

“A veces siento que, por lo menos en caso de algunas instituciones que llegan al hospital viene una vez a la semana, y una vez a la semana, sobre todo en un espacio como el nuestro pasan muchas cosas, y a veces ni siquiera pueden estar, heeee, haciendo una clase, no alcanzan, osea con suerte alcanzan a vincularse” (O)

“La pedagogía hospitalaria creo que es el área de la pedagogía que mas tu puedes aprender , aca encuentras todo, todo” (A)

“Siempre me gusto , yo creo que tiene que ver, yo vengo de una familia que muchas mujeres estudiaron pedagogía”

“El amor infinito que le tengo a este proyecto , esto yo creo que es mi primer hijo, heee, el haber gestado el haber puesto todo el amor que tiene este colegio, porque este colegio se armó de nada”

“Creo que estamos todavía muy en pañales, si bien hoy la escuela ha vivido muchísimos años, ehh... creo y pongo las manos al fuego que es gente que todavía no conocen el ministerio de educación que existe en la escuela hospitalaria y no saben ni siquiera como se hace un pago de subvenciones, ahí yo creo que lo primero es que la gente esté informada porque cuando la gente esté informada se van a dar cuenta de la cantidad de carencias que hay”

“Nosotros somos, nada en comparación al resto de los otros colegios, somos una, mmm... no sé po... somos como 150 escuelas en todo chile, entonces somos una isla en todo este mar y como somos poquitos no quiere decir que no tengamos necesidades importantes y... yo creo que claro, se han hecho cosas y se han hecho políticas puede que sí, se han hecho, pero no son suficientes”

“Hay niños se nos, se nos colocan la misma ehh... base que el niño tiene que ir al colegio y si va, se paga la subvención, entonces esas cosas, debería haber un piso, deberían haber otras cosas que desde el desconocimiento, como no están empapados con

aquí lo primero segundo tercero, es que el niño se mejores atrevas de la educación, pero el punto final no es que tenga una excelencia académica, nique que le vaya excelente en el simce, eso da lo mismo, acá necesitamos que se sanen y que vivan, y que tengan la esperanza y que esto los regularice la vida”.

“Y el mantenerme en esto que a pesar que hay tanto dolor, que hay tanta perdida, que no deja nunca de doler, es que lo que yo entrego es una mínima parte de todo lo que yo recibo, es maravilloso poder acompañar a los niños hasta su partida o también poder decirles listo, estamos maravilloso, parte! , vuelve a tu casa, vuelve a tu colegio, de verda no se si esto es un trabajo para mí, yo siento que es un regalo”.

“Si, por supuesto, el tema de muerte, yo creo que el día que yo no sienta la pena que siento con la partida de cada niño no voy a servir, sigo sintiendo dolor, sigue afectando, es injusto, las pataleo todas, yo creo que ese es como un conflicto que he tenido que sobrellevar y mirarlo desde el lado esperanzador y agradecer que puedo estar en ese proceso, porque cuando tú eres mama y.. es que es imposible no estar en el

“De no tener ventanas, de no tener acusados, de haber recibido un espacio con basura, de haberlo montado y haber recibido tanta luz y tanto amor significa que claro por, que nosotros teníamos que hacer algo grande” (A)

“Uhh millones, de partida me siento con habilidades psicológicas, aquí se atienden mucho los papas, cumplir funciones desde acompañarlos, de ayudarlos a generar a veces recursos para que puedan pagar a veces las drogas” (A)

“Como la preocupación también que hay con el equipo docente de generar instancias y espacios para poder apapacharlos, para poder sostenerlos, eso no tiene que ver con la docencia en sí, tu teni que hacerlo, el cuidado de nuestra gente es fundamental (A)

“Hay un tema más cercano, hay un vínculo especial emm... incluso ahí hay un tema de juegos distinto acá nuestros profes se vinculan desde una parte desde emocional con los niños muy importante” (A)

“Es imposible no conectarse.. cuando pasaba eso en un comienzo era uuugghh... desgarrador, Por qué ellos están solos decía yo, si yo siempre estuve todo el tiempo con mis hijos, por qué a esta guagua le está tocando esto, pero creo que también me empodere desde otro lugar, de que... de que sé

todo lo que pasa no se han hecho las reales políticas públicas, por eso estoy trabajando, por lo menos desde nosotros como docentes estamos trabajando”.

“No. nosotros trabajamos cien por ciento en esta y estuvimos, yo estuve cuatro años en el directorio del SEDAN, mi esposo estuvo tres, pero ahora no estamos en el directorio en sí, por la cantidad de pega que tenemos pero trabajamos como si estuviésemos, seguimos de la mano, seguimos trabajando así, y esto va a ser siempre... sí, y ese directorio lo compone gente de todo Chile, no solamente nosotros, gente en este minuto gente del sur, del norte, la... la presidenta que es la darinca y es de viña del mar, tiene que ser así tiene que tener la mirada de todos”.

“Si igual hay casos que yo me llevo a la casa, que los niños están graves que las mamás necesitan que las estén monitoreando, lo voy a hacer igual, pero siempre trato de mantener, jamás llegó a casa a contarle a los niños estoy súper mal porque me pasa esto no”.

“Por la educación en sí, si podemos llevar un libro, o no tengo idea sentarnos a ver el matinal pa reírnos lo vamos a hacer, porque no podemos permitirnos que estén con dolor, dolor físico y pasa mucho”.

cuero de las mamás que están acá, de .. osea la empatía, obvio que cuando veo a un niño que está enfermo, te refleja en los tuyos y chuta si me pasaría esto, pero creo que eso mismo me da toda la energía para poder hacer la pega lo mejor posible y dirigir a mis profes que hagan una pega excelente para poder acompañar tanto a los niños como a los papás, acá es a la familia que se acoge”.

“Mamitas que han perdido sus hijos y que vienen tres, cuatro años después y que vienen a agradecer y bueno, y no tienen que agradecerme pero es maravilloso a la vez sentir el cariño que uno se da, que te recuerden siempre ehh... que cada niño que... que ya se fue de alta y que tiene que venir a un control una vez no sé po, cada tres meses que se aparezcan, total, no sé po que vienen a Santiago y podrían después del control ir a patronato no sé po a estar en la ciudad no sé qué, pero se toman el tiempo de venir y decir que hacemos las cosas bien y hay un vínculo que es irrompible y eso ya es maravilloso

Si, en un tema personal de mi vida emm... mis últimos hijos son (E) y (M) y nacieron prematuros extremos, mellizos y nacieron chicos, chicos, chicos, no sabía si iban a

lo que necesitan y que... y que hago bien noma, no solamente desde el área pedagógica”. (A)

*enseñanza* “parte importante para su mejoría” (A)

*creatividad* “base para que los niños aprendan en una situación de enfermedad” (O)

“Pero yo cruzo la puerta y me zapateo todo, yo tengo una vida” (A)

“Yo creo que la gente que tiene que trabajar acá es gente especial, gente que tenemos que tener una mirada de la vida distinta, acá tiene que ser desde la alegría, del positivismo desde, no sé po, de tener fé. Si no lo teni es difícil que poder sobrellevar todo esto” (O)

sobrevivir y estuvieron tres meses tirados hospitalizados, yo sentí... entonces, estoy viviendo de cierta manera lo que están viviendo las mamás, ¿por qué lo estoy viviendo? No sé, yo... ¿me lo voy a poder ahora?, en un minuto no sabíamos si los niños sobrevivían o no, gracias a Dios sobrevivieron estuve, me tomé un año sabático con ellos porque fueron tan chicos que no podía casi ni sacar casi que ni al control médico y ese año fue duro, fue duro porque, porque me hizo remover porque dije, claro yo siempre estaba desde el otro lugar, y me tocó vivir esta parte, *verdad*... entonces fue y dije yo tengo ahora las herramientas me la voy poder porque claro en mi corazón quedó con un daño ahí po o sea yo dije, ¿cómo me paro de esto? Y esto mismo el empaparme con tanto amor, con tanto cariño cuando regrese dije no, yo tenía que vivir esto, porque también era importante que yo pudiese ayudar desde otro lugar a las mamás y lo tomé como una fortaleza, por un minuto no sabía si iba a poder, sí... no sabía si, si tenía que seguir...”

“A veces tenemos que generarlo, cuando tenemos pérdida de dos, tres, cuatro niños en un mes es tan potente que por mucho que

los acompañemos que conversemos, que votemos lo que nos pasa, tenemos que levantar a los niños po, a todos los que eran amigos, a todo el curso, eso desgasta mucho entonces cuando pasa eso nosotros notamos que nuestro equipo está muy desgastado tenemos que traer gente que nos ayude”.

*políticas públicas* “ehh... carencia aún, necesaria de mirar y revisar

proceso necesario de la vida y necesario de que se viva en el colegio hospitalario fundamentalmente, acá si se tiene que hacer un duelo se tiene que conversar, no puede morir un niño y que nosotros no eh... no hagamos un ritual de sanación al resto, si, es necesario”

“Porque tengo que vivirlo o sea yo no puedo chaquetear al dolor, el dolor se vive, se asume, se respira se habla porque yo no puedo pretender tirar la mochila y seguir pa delante no, las cosas yo trato de conversarlas”.

**C.D.U, HCLVM, 29,F.**  
**universidad de los**  
**andes: Pedagogía básica**  
**de los andes**  
**OCUPACIÓN: docente**

“no tenía idea que existía, lo único que sí sabía era que quería trabajar sector más vulnerable no quería trabajar en un colegio particular, aunque siempre mis prácticas fueron ahí, osea no tengo nada contra eso y esto me llegó como regalo del cielo, y no sabía que existía”.

“Bueno también lo otro que te decía de hacer clase en una sala con cuatro cursos distintos, creo que acá a uno lo hace ser mucho más flexible y poder aplicar las adaptaciones curriculares”

“Bueno también hay mucho un acompañamiento al niño y su familia creo que hay un vínculo súper grande más que...”

“Yo no sé te lo juro que no se como tengo la capacidad, para separar yo no se yo me voy de acá y me voy osea yo no me llevo los problemas que hay acá o lo que este pasando acá a mi casa, no se te digo en serio no se como lo hago – **pero vas a una**

“Tenía profesores muy muy buenos profesores en el colegio y en la universidad también y entonces eso motiva a tener como ejemplo y también en las prácticas de seguir ciertas técnicas que ocupaban he eso... pero tuve muy buena experiencia”. (A)

“Yo creo que antes era más transmitir conocimiento o hacer que una persona supiera mucho, en cambio creo que ahora es eso también, pero el desarrollo de habilidades también para que estos niños que uno educa puedan devolverse en el futuro” (A)

“Me costó mucho al principio, muchísimo adaptarse y ser flexible estar en una sala con niños que están en segundo, tercero, en cuarto que están aprendiendo cosas distintas que tiene que seguir avanzando cachay. Entonces yo creo que eso pedagógicamente lo más complicado” (A)

“Pero creo que es una pega muy gratificante, que es un trabajo muy gratificante y en este minuto estoy muy feliz acá, me gusta, pero también principalmente por el tema he, me encantaría estar en una sala con niños con la misma edad, yo creo que eso es como un pero, cachay por lo otro me encanta estar acá, a

“Ohh... la docencia hospitalaria, para mi es mucho más que ser docente porque tiene mucho relación con el acompañamiento de una situación de dolor, sufrimiento, el trabajo de las emociones que debería ser en todas partes, pero siento que acá se ve mucho más reflejado por las situación que están los niños, he... no es un trabajo fácil, sobre todo por el contexto que están los niños, porque hay que motivar mucho más a un niño que está claro sufriendo y incentivarlo que vaya al colegio en que estudié y también para mi es tener la capacidad de ser muy flexible”

“Creo que nos tienen muy abandonados como en tema del ministerio no tiene abandonados, creo que no somos conocidos todavía, pero sí creo que avanzado desde que yo estoy acá hay una avance, pero creo que todavía falta, siento que somos como una república independiente dentro del ámbito educativo –**Ya eso te produce algo a ti en particular-** Así como rabia – **No no, cuestionamientos, pero así podrían hacer esto o hacer esto otro, cómo pensar como si tu fueras parte del ministerio-** Osea yo estando afuera o adentro del ministerio, me preocupa mucho más, porque siento que de verdad esta pega es importante, si no porque no hay que dejar fuera a los niños que están en una situación de enfermedad”

**terapia psicológica aparte**- si, porque acá no hay – **no te la ofrece el hospital**- no no”

“Acompañamiento en el dolor, vinculación con la familia, eso”

“Acompañamiento: Nuestra labor como profesor”

“**de donde eres** – de san Fernando - **te viniste acá a Santiago a estudiar** – si, ahí se separa la familia no no”

“separación de la familia a ver por que hay familias que tienen mejor situación y pueden arrendar un departamento, pero la mayoría de las familias no pueden, por ejemplo acá tengo una niña que llego aca enojada no quería estar en este colegio, no quería estar en Santiago, por que tiene seis hermanos y a su papá que lo dejo en el norte y ella lo pasa mal y tiene que estar acá por esta enfermedad por que la separó de su familia, a eso me refiero por que dije separación es por eso”.

“y todo lo que aprendido con los niños y las familias, por que uno entra en el tema de quejarse por cosas, pero tu dices hay cosas mil veces más terribles no digo que no hay que valorar por lo

pesar de estar en un contexto de mucho dolor y sufrimiento he, creo que la pega es bkn...” (A)

“Entonces lo que me pasa a mi es que siento que... me encantaría, poder dividirme, poder dividirme, poder dividirme” (o)

“Yo soy súper autoexigente y puede ser que me estoy poniendo así a la perfección” (O)

“Por que hay que bueno que exista un colegio, porque como que el hijo tal vez de esa mamá se tuvo que venir del norte hacia acá tuvo que dejar su otro colegio, que bueno que mi hijo no va perder eso, por lo general hay buena recepción y ahí uno va generando el vínculo, uno lo va ver conversa juega se preocupan de las cosas que le gustan, a los niños que ponte tu no se motivan tanto ya que cosa le motivan, tal vez por ahí yo puedo llegar a él, también el tema de los papas de poder encéntrselos en el pasillo todo poder acompañar en el proceso de la enfermedad hasta que los dan de alta o bueno hay niños que no logran mejorarse también, pero creo también que hay que cuidarse acá porque también el contexto es duro – ya – yo si genero vínculo, pero pasa que algunas veces hay que llegar hasta cierta parte para que a ti no te afecte lo que está pasando la otras persona, yo soy súper consciente que el sufrimiento no es mío entonces yo ahí se separar cachay, pero hay algunas veces que uno se puede vincular tanto

“Si yo creo cuando tenemos por ejemplo empezar una unidad nueva, porque trabajamos como con una unidad y todos los profesores nos tenemos que mantener en esa unidad, se trabaja así , yo creo que ahí para motivarnos y seguir en esta pega por que uno igual se cansa emocionalmente, por que tampoco es fácil, yo creo que ahí es una motivación, también cuando vemos no se niños que se mejoran, pero que también tenemos esas instancias como para conversar también como equipo sobre todos cuando lo estamos pasando mal como colegio, es como decir ya vamos, sigamos hay más niños que nos necesitan”.

“Dolor: algo que sentimos a diario – **no quieres complementar más** – Algo que sentimos a diario, sobre todo la familia, los niños, pero creo que nos afecta igual a nosotros. Que se puede o yo personalmente se puede sobrellevar puedo vivir con eso, pero eso que está a diario en el colegio”.

“avanza y está en la rutina como que tampoco uno hace reflexiones de lo que en verdad uno está viviendo acá pero también no es momento o uno no se toma momentos oye en qué consiste mi trabajo cachay , o que le da sentido lo mismo que te digo yo ser autoexigente lo que me cuesta de decir realmente será importante ser tan autoexigente lo haciendo bien o lo estaré haciendo mal”.

“Las experiencias fuertes han sido acá. Me acuerdo que estábamos con unos amigos y empezaron digan

que uno pasa, pero muchas veces uno entra en eso y preocuparse de cosas que no son importantes.

“No importa el tema económico, gracias a Dios nadie de mi familia se enfermó y yo prefiero eso, tal vez no tener plata o no tener lo que tenía antes, pero estar todos sanos, que tener una enfermedad, por da lo mismo tener ocho mil millones o tener diez pesos eso no quiere decir que te vas a mejorar, entonces ahí decir lo demás no importa”

“o cuando alguien me pregunta de mí pega las personas me dicen que terrible como podí trabajar en eso, pero yo o sea tú has estado acá no es como un lugar como la gente se lo imagina, oscuro sin energía, si no que hay niños que corren que juegan que tienen diferentes emociones, nada un colegio no más”.

tanto que puede llegar incluso a sufrir o adquirir el sufrimiento de otra persona que no es el mío, sino que uno solo acompaña en esto”

“Pero no es una cosa que a mí me paralice, no sé que me pasa acá dentro pero bloqueo y no me gusta hablarlo y yo creo que también me sirve mucho es que yo soy católica y la percepción de la muerte es como heavy, la percepción de la muerte para mí no es sufrimiento cachay” (O)

“Yo creo que nos ven los estudiantes y los papas como un apoyo, un apoyo no solo emocional, de acompañamiento, pedagógico también, hee, eso yo creo mucho acompañamiento”.(A)

“Si el primer año cuando no era capaz de ser flexible en lo que yo tenía que enseñar y me frustraba muchísimo, en verdad decía serviré yo para esto o en verdad yo esto me está pasando la mano y me estrese igual no lo pase bien” (A)

“por que nunca fue un cuestionamiento emocional decir yo no puedo estar acá” (A)

“del contexto de la enfermedad la familia se separa, se viene el niño con su mamá y listo y en otra parte se quedan los hermanos con el papá o la abuelita, entonces siento que en este contexto la familia si se separa por eso” (A)

lo más fuertes que les ha pasado y yo dije lo más fuerte que me ha pasado estar acá”

“Enseñanza: acompañamiento

Alegría: algo fundamental en este contexto” (A)

“Políticas públicas: no tengo nada que decir. Lo que se debería hacer y preocuparse por este contexto, pero siento que falta, algo que falta” (A)

Autocuidado: mmm. Hee... siento que es la forma en cómo podemos hacer que lo que ocurre acá no nos afecte en nuestra vida diaria fuera de este contexto, y también se me viene la palabra “bailar” por que algunas veces bailamos acá cuando tenemos una situación compleja, eso sirve. (A)

“Ejemplo tu viste al niño que entró, odiaba no quería estar, no nos pescaba, no nos abrazaba, estaba todo el día con la cara larga, se fue y volvió, porque no podía con su otro colegio, volvió acá y te busca y te abraza, entonces uno al ver eso dice este colegio todo lo que entrega” (O)

1.- Entrevistado  
C. B.M. 22 HLPH

“Definitivamente que sí, si yo no estoy motivada, nada resulta, siento que yo tengo que estar más motivada que los niños y sino no funciona, hay días y días también, uno o dos días para mí no fueron muy positivos y resultó que las clases no salieron como yo quería que salieran, hay otros días que yo estoy tan contenta y mis estudiantes aprenden tan bien, entonces por eso creo que sin motivación no hay nada”.

“La verdad es que no tengo conocimientos de las política públicas, nada en realidad, ósea conozco que hay que supervisar, que deben haber tres modalidades, pero más que nada eso, no tengo conocimientos”.

“Uuh que cual fue mi primera motivación, uhh difícil, ehh... lo que pasa es que yo quería estudiar algo relacionado con niños y yo no quería como estar en un curso completo”. (Anclaje)

“ahh ya, ya ok, yo soy de domicilio, por lo que yo me desempeño solamente en las casas, ya? Ehh yo me levanto, voy a la casa, llego, veo al niño, lo saludo, habló con los papás, y después hago la clase, ¿tengo que describir también la clase?” (Objetivación)

“ósea no conozco ningún colegio que vaya hacer clases a domicilio, los niños reo que también son diferentes, porque si están en esta modalidad o en un hospital obviamente tiene que ver algo de la salud y en un colegio uno no conoce toda esta área. A nivel de planificaciones yo creo que hay va a tener que depender de la especialidad, porque yo soy diferencial y tengo que adaptarse al niño, es algo que no se hace tanto en el colegio obviamente, pero como yo sé hacerlo lo hago sin dificultad” (Anclaje)

“Algunos no se comunican, los que tienen trastorno autista están muy ensimismados, entonces ni siquiera te mira, y ahí no se pueden hacer lazos, sobre todo en este contexto, ósea muchas veces te cancelan las clases. Pero por el contrario tengo otros niños que hablan o que voy contantemente o como ya me conocen a veces me hacen chistes. Por

“Y ahí me doy cuenta de... de lo mal vista que esta po, ósea como en Chile, que está mal vista por bueno... los sueldos y el tanto trabajo, y como que no hay tanta recompensa, ósea obviamente uno como la vocación ya te da la recompensa, pero en sí como el lugar el ehh como el sistema no te da esas recompensas que uno cree que merece, más que nada yo creo que eso”.

“yo creo que, como guía, como acompañante, como una persona muy flexible hacia los estudiantes y las diversas situaciones, porque ya en aula hospitalaria, que vendría siendo como la primera experiencia laboral, ehh es como que hay que tener mucha flexibilidad frente a los niños, y a los apoderados también, porque tienen situaciones de salud y además de aprendizaje, así que tenemos que, hay que ser muy adaptable, y eso”.

“: hmmm... nose... es que me gusta, me di la oportunidad y yo sabía que me iba a gustar y lo voy a continuar por hartoo tiempo” .

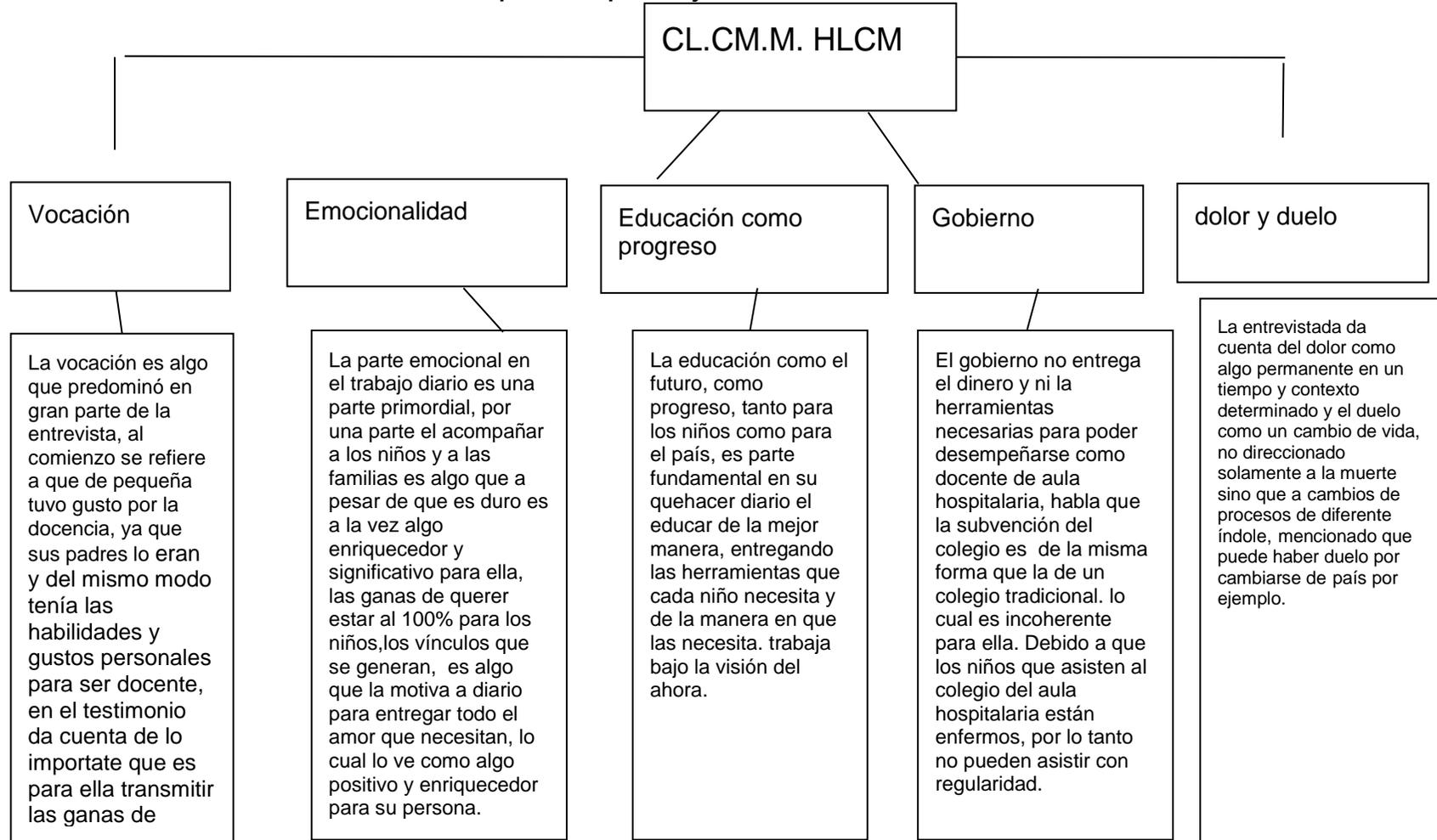
“Al principio fue el único momento que pensé en que estoy haciendo, me cuestione porque no sabía si estaba con las competencias para poder trabajar con todos los niños que estoy, que atiendo, porque en la universidad no te forma para aula hospitalaria, solo aula regular, así que yo dije, será lo mio? Podre hacerlo? Más que nada por eso”

otro lado tengo niños con Trastorno autista, con síndrome corto, uno es de deformación no sea, otro de atrofia muscular tipo 1, ehh... oxígeno dependencia y creo que eso, ahaha!! y síndrome de Down” (Anclaje) .  
“Obviamente, al principio era lo más difícil porque tengo unos niños con atrofia muscular tipo 1 y eso es que los niños no pueden moverse, hablar, usan respirador, entonces uno llega y es súper chocante, ellos son los más chocantes porque ellos solo pestañean, entonces se comunican solo con si y no y en verdad eso me ha chocado mucho, fue muy difícil jajajaj, pero uno después se acostumbra y los va conociendo y sus carácter también” (Anclaje).

“Puede ser una molestia para algunos, para otros algo genial, o una guía como dije, una molestia porque hay niños que me piden que me vaya, que no quieren nada, dicen renunció, y hay otros niños que están motivados, que se alegran cuando me ven” (Anclaje)

*Fuente: Elaboración propia..*

**Anexo 8: Mapas conceptuales y resúmenes analíticos de cada entrevista**



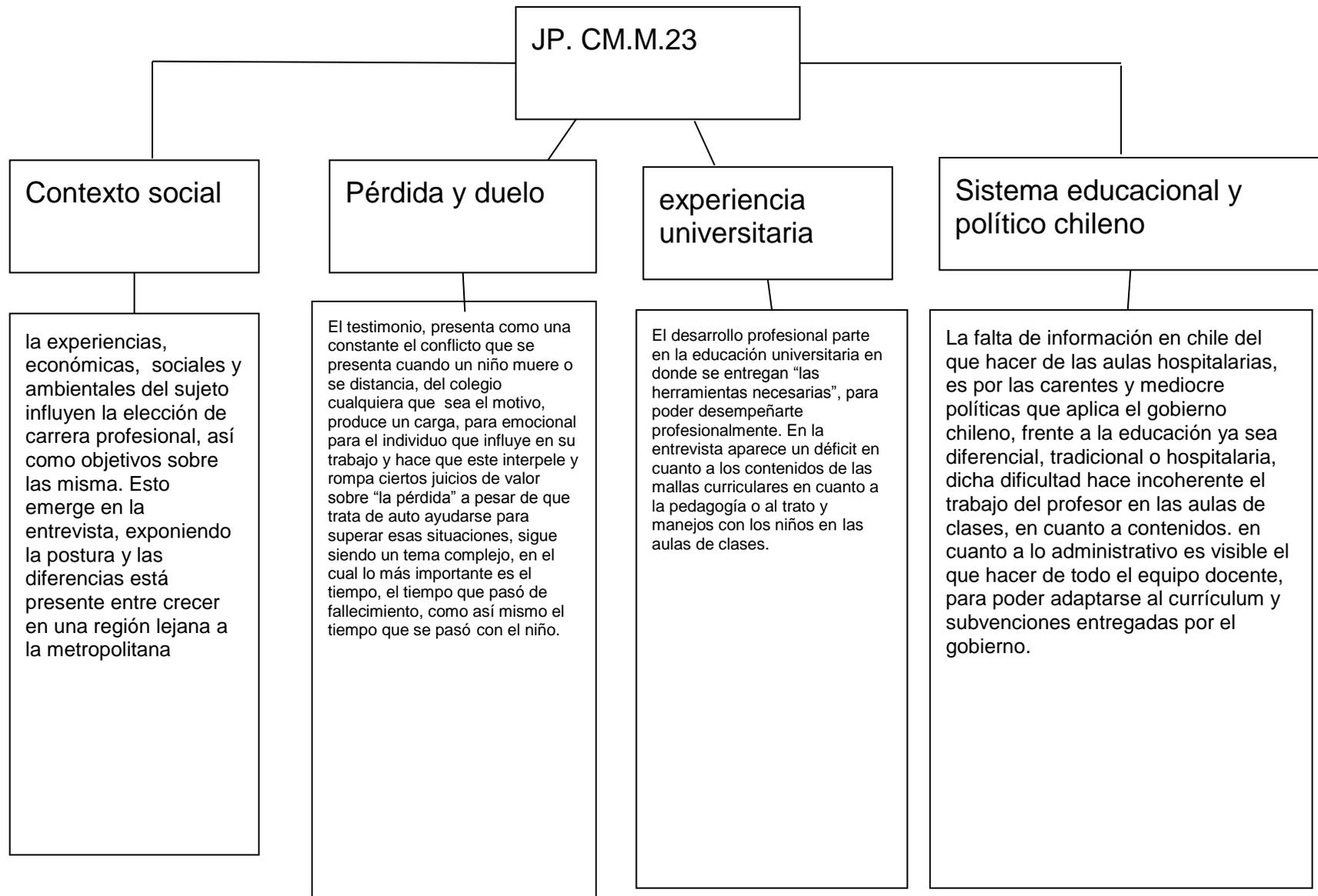
## RESUMEN ANALITICO

Primeramente se dividirá la entrevista por cada punto de las representaciones sociales, a través del relato de la entrevista, se infiere que podrían haber dos núcleos figurativos, por un lado se encuentra la vocación docente, la cual viene arraigada e inculcada en ella desde la familia, debido a que su entorno familiar influyó en su gusto por elegir la carrera de docencia, de la misma forma, su personalidad y gustos también influyeron en dicha elección, ya que es una persona que busca ayudar y transmitir la educación de una manera distinta, buscando un cambio en la forma de enseñar a las nuevas generaciones. De tal forma el conjunto de esas aptitudes personales como sociales influyeron en su elección y desempeño de la docencia. El segundo núcleo figurativo cabe en la dimensión de duelo/dolor, porque es un concepto que se repite en todos los entrevistados, en específico la entrevistada considera el duelo como un acontecimiento natural y normal en la vida, lo asocia a la muerte pero también a procesos de cambio de diferente índole. Se detecta una especie de normalización de la muerte en la visión de la entrevistada, asociándolo a sus años de experiencia, con una cierta pérdida de sensibilidad acosta de lo mismo. El dolor está ligado a un factor constante en la vida, variando según el contexto que determina al sujeto.

Ahora pasando abordar la objetivación, se infiere un tema principalmente que es el modo en el que conecta la emocionalidad de ella con su trabajo, pero de una manera positiva, trabaja con la emocionalidad dentro de su día laboral, tanto con sus compañeros, alumnos y padres de los niños. Destaca la importancia que es lo emocional dentro del contexto de aula hospitalaria, lo cual repercute en el mismo aprendizaje que se les brinda a los alumnos, ya que para ella el amor es algo que debe estar siempre, como así mismo esto ayuda y facilita el vínculo que se crea con cada niño y familia.

Ahora en el apartado del anclaje, se infiere que el periodo político en el cual ella estudio coincide también con esa mirada de cambio, de ver la educación como la fuente de progreso para la sociedad, entregando todas sus herramientas y de la forma en que cada niño lo necesita, usando una metodología personalizada para trabajar con los alumnos y así poder entregar y dejar lo mejor para los niños. Pero para lograr el óptimo desarrollo educacional en niños y niñas de contexto hospitalario es necesario el cambio en la forma de regularizar ese proceso por ejemplo el ministerio de educación sigue evaluando estas aulas través de la asistencia de los niños y niñas del hospital, siendo que esto varía según las condiciones físicas y psicológicas en que se encuentre cada sujeto el día de clases. Por último respecto a las fuentes de determinación, se visualizan dos, primeramente para ella desempeñarse en el aula

hospitalaria es estar cerca de las personas más vulnerables, con la educación más profunda de ejercer, para ella trabajar ahí es el lugar en donde más cosas pueden entregarse ya que son personas que tienen muchas carencias, debido a que no es tan solo el tema de su enfermedad, sino- a también se enfrentan al tema económico, el tema social, el tema familiar, etc. Como por otro lado también se observa en su relato una crítica al gobierno, debido a que éste entrega las herramientas innecesarias para poder trabajar en un contexto de aula hospitalaria, puesto que la subvención que reciben no alcanza a suplir todos los márgenes económicos, pero a pesar de eso, se visualiza que para ella no es un limitante para desempeñarse de la mejor forma.



### **Resumen analítico. JP. CM.M.23**

Se dividirá la entrevista según los objetivos de la investigación. “Representaciones sociales del rol docente en contexto de aula hospitalaria, en el hospital Padre Hurtado y Luis Calvo Mackenna, en el presente año 2018. A través del testimonio y vivencia de la entrevistada, se rescatan dos núcleos figurativos, “El contexto Social” que se explica por el lugar de origen de la sujeta, proveniente de la ciudad de Antofagasta, segunda región de Chile. En donde realizó distintos trabajos como voluntaria y monitorea con niños, perteneciente a las poblaciones y villas más vulnerables de los cerros de la capital regional, esa experiencia significó su motivación de estudiar psicopedagogía en la Inacap, debido a las actividades que realizó la hicieron pensar que ella estaba contribuyendo a la sociedad apoyando y acompañando a las futuras generaciones.

Otros de los núcleos figurativos que se infiere por el relato es “ La pérdida y duelo”. cuando ella partió su práctica laboral en el colegio “Con todo el corazón” uno de los estudiantes falleció. Esto generó en la entrevistada que no quisiera ver a un niño muerto físicamente el rechazo de despedirse de un cuerpo inerte, para los directivos del colegio esto es una decisión respetable ya que cada sujeto tiene el poder de elegir cómo superar el dolor de la muerte, en este caso para la sujeta demuestra el impacto que tuvo para ella que lo menciona como crecimiento personal y una nueva forma de interpretar y ver la muerte. los núcleos figurativos presente en esta entrevista configurar las metas a fines de la persona en relación con la formación académica según el contexto que ella vivió.

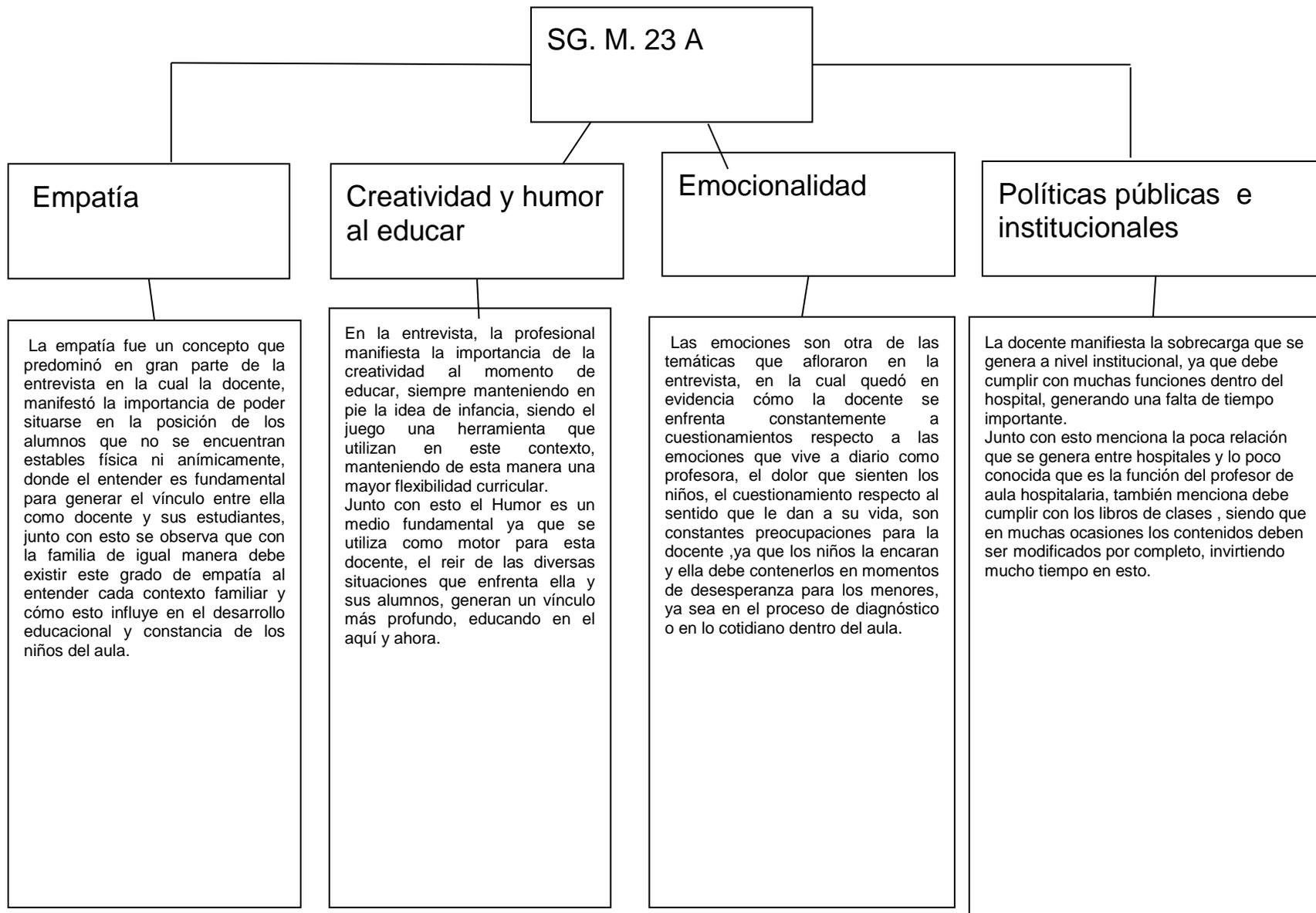
Lo que se extrajo en cuanto a la objetivación y anclaje, surge en la experiencia universitaria de la entrevistada ya ella misma destaca la falta de información pedagógica sobre la realidad del trabajo con niño en el contexto hospitalario, como se trabaja y se forma el vínculo con el o los estudiantes esto provocó un cuestionamiento a la malla curricular de la institución y en la que se preparó profesionalmente, aunque también lo menciona como un hecho que es parte de todas las instituciones universitarias, ya que al parecer el trabajo en el aula hospitalaria, está enfocado a una labor interdisciplinaria y de adaptabilidad para los sujetos entrenados a trabajar en este ambiente, ya que está en la subjetividad del sujeto él como intérprete su rol dentro del sistema de educación hospitalaria. Debido a eso ella menciona que se debería impartir una carrera de pedagogía hospitalaria y no solo de pedagogía.

Por último la fuente de determinación de esta entrevista está presente en el sistema educacional y político chileno, como en el amor y el cuidado que se debe utilizar para la enseñanza de los niños, primeramente ella menciona que el estado no se preocupa de conocer las diferencias entre la aula tradicional con la hospitalaria, que

además este desconocimiento ha hecho que no se promulgue artículos o propuesta que sean acordes para las instituciones diferenciales y hospitalaria, por que son evidentemente distintas ya sea desde su metodología como de realidad y es ahí cuando la entrevistada hace una reflexión expone lo que ella piensa sobre su trabajo y el rol que cumple dentro de este sistema de educación, su motivación por seguir trabajando en la aula hospitalaria y como es su realidad sobre las relaciones interpersonales que se desarrollan en el colegio “Con todo el corazón” asociado al Hospital Calvo Mackenna.

Por otra parte el otro aspecto importante es mencionar el amor y el cuidado que debe utilizar dia a dia en su trabajo, menciona que una de sus principales funciones educativas, es el “ser como mamá”, lo cual le ayuda al cuidado de salud de los niños, como al aspecto de enseñanza y aprendiz.







## **Resumen analítico. S.G**

Uno de los núcleos figurativos de esta entrevista es el “acompañamiento” que se realiza a los menores durante el proceso de estadía en el hospital o durante su diagnóstico y posterior tratamiento, acompañando en diversos ámbitos no tan solo en lo educativo, generando un vínculo con la familia y/o cuidadores de los menores.

La docente también manifiesta la importancia del sentido de la escuela, siendo este el segundo núcleo ya que debe enfrentarse constantemente al cuestionamiento por parte de los menores, los cuales no muestran interés por seguir su proceso educativo, generando empatía por parte de la docente la cual utiliza diversos métodos creativos para mantener la motivación de los estudiantes.

Además, se evidencia de un tercer núcleo figurativo como es el duelo o dolor donde ella constata que el duelo se vive como procesos recurrentes, ya que no es solo duelo la situación de muerte sino que se manifiesta el duelo a través de los cambios ‘negativos’ que van pasando los niños, como por ejemplo cuando dan aviso de la enfermedad, o cuando han amputado alguna parte de su cuerpo, eso es duelo, ya que deben dejar atrás una realidad y comenzar otra, muchas veces desde el inicio, entonces esta resignificación que a veces no es llevada positivamente en los sujetos en rehabilitación también es duelo, ajustarse a los cambios, y vivir ese proceso intensamente. También el dolor, este es visto como algo natural del ser humano, que durante la vida se manifiesta en muchas ocasiones.

Dentro del proceso de objetivación sobresale el tipo de vínculo que genera con los estudiantes y sus familias, realizando incluso la comparación entre el aula tradicional y su experiencia dentro del hospital, junto con esto relata que a través de la observación a los profesores con más experiencia logro entender muchas de las patologías mentales a las cuales se enfrenta a diario, también hace referencia a la importancia del humor ya que ella constantemente debe estar sonriendo, ya que de esta manera logra generar mayor confianza con sus estudiantes.

Finalmente dentro del proceso de objetivación también encontramos la relación que se espera del docente, ya menciona que deben estar fingiendo muchas veces, se observa por lo general que los docentes no tienen emociones, pero ella recalca que esto no es real ya que el papel contenedor que ocupan dentro de la vida del niño, repercute de igual manera en su vida, no solo en el ámbito profesional.

Otro proceso analizado es el anclaje, en esta entrevista se ve manifestado cuando la docente menciona la vocación dentro del proceso de acompañamiento, construyendo una relación entre el ámbito emocional y profesional, así también la importancia de sonreír al momento de ejercer la docencia, ya que de esta manera puede distraer levemente el malestar provocado por la enfermedad, utilizando diversas técnicas de

motivación infantil (artes visuales). Otro factor dentro del proceso de anclaje es la percepción del docente frente al ridículo, ya que los infantes muestran temor al ridículo, siendo este un factor de riesgo dentro del proceso educativo. La curiosidad queda en manifiesto dentro del proceso de anclaje, debido a que los niños demuestran interés por el diagnósticos de sus pares, volviéndose una tarea del docente el mediar las situaciones.

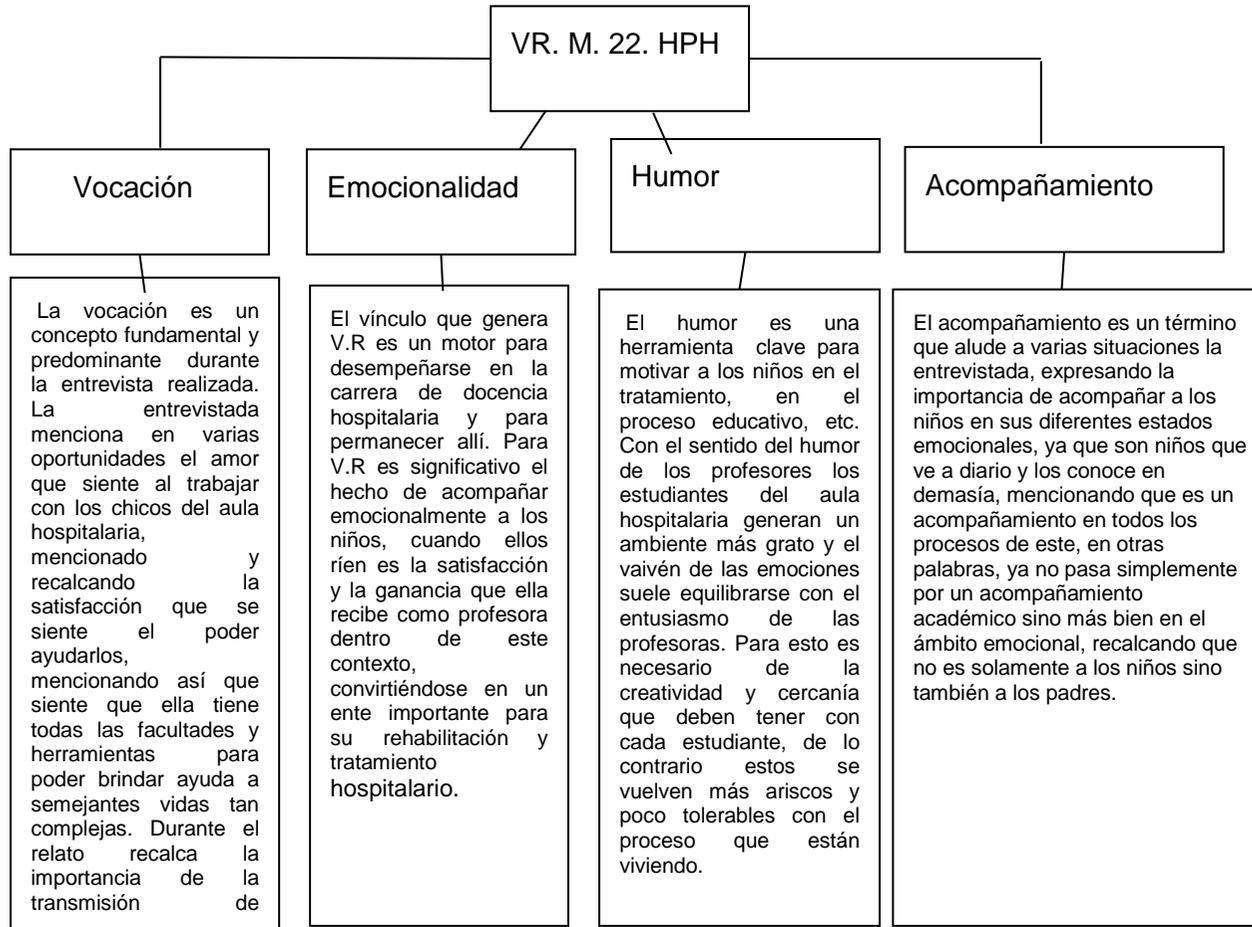
Se manifiesta la idea de que un segundo proceso de anclaje se ve en la enseñanza y de como esta es determinada por el contexto, se enseñan no solo los contenidos curriculares sino que en el juego, en las miradas, en el lenguaje no corporal todo el tiempo se está enseñando al niño.

Las fuente de determinación observada dentro de la entrevista se enfocan en el crecimiento profesional, más allá el currículum oficial, aprendiendo más de la empatía y el desarrollo personal. La planificación de clases es otra de las fuentes de determinación, ya que no cuenta con un tiempo específico de realización dentro de las horas lectivas.

Bajo la construcción del ideal de docencia, la entrevistada, recalca la importancia de diversas características que debe poseer un profesor en el contexto de aula hospitalaria, los cuales deben están dispuestos a generar instancias de cambios dentro del aula, potenciando las habilidades y fortalezas de sus alumnos .

Adicional a esto la alegría y la creatividad son elementos que la determinan en el momento de la realización de una clase, ya que con estos dos componentes se trabaja diariamente. Es crucial poder acudir a esta flexibilidad que le determina el ambiente y con ello improvisar en distintas situaciones desprevénidas que suceden en el aula de clases hospitalaria.

Segunda entrevista hospital padre Hurtado



## **Resumen analítico VR. HP. M. 22.**

La entrevista es dividida por cada objetivo de la investigación, siendo las representaciones sociales el eje central. A través el relato de la entrevista se puede dar cuenta de la escasez de información en varias preguntas realizadas. No obstante, se detectó como núcleo figurativo la **vocación**, ya que ella menciona que le gustaba desde pequeña el trabajo social y entregar ayuda a la personas, por otro lado la docencia era un área que le atribuía mucho sentido pero se cuestionaba el rol del profesor, creyendo que por ellos simplemente pasaba la transmisión de conocimiento, con el tiempo aprendió que los y las estudiantes también enseñaban bastantes cosas al profesor, donde producto de estos dos gustos estudia educación diferencial, ya que podía mezclar este afán de ayudar a sujetos que realmente necesitaban apoyo en diferentes áreas, como emocional, afectivo, académico etc y **acompañar a otro**, además de enseñar-aprender, qué era lo que desde pequeña le llamaba la atención, transmitir conocimientos desde el rol docente. El acompañamiento, porque integra de manera rotunda a los nuevos esquemas de pensamientos desde que se comienza a desempeñar como docente de aula hospitalaria. Lo que hace V.R con los estudiantes y padres en monitorizar, guiar el proceso académico como también equilibrar áreas emocionales, afectivas, cumpliendo funciones no educativas a diferencia del profesor de aula regular o tradicional, y el acompañamiento emocional a los padres en el proceso de rehabilitación de los niños y niñas es fundamental. Siendo un proceso subjetivo que se vivencia según el espacio donde ella como docente se está desempeñando, esto puede ir variando según la cultura, ideologías y valores de los pacientes que llegan a recibir este tipo de servicio, como lo es, el aula hospitalaria. . estableciéndose como núcleo figurativo porque a través de los relatos se ha constituido como la parte más sólida y estable de la representación de la entrevistada. Ejerciendo una función organizadora para el conjunto de la RS.

En cuanto al anclaje, se encuentran las políticas públicas, como rol regulador de las interacciones sociales, porque a pesar de que no se tenga conocimiento de las políticas públicas invisibilizada\_ re mente estas determinan el rol de las docentes en el aula hospitalaria.

Abordando lo que es objetivación, se detecta la emocionalidad como cable inductor en el desempeño laboral, esto observado desde una mirada positiva, el enriquecimiento personal que V.R recibe es lo que más valora, por otro lado, la emocionalidad es un elemento fundamental que influye en la estructuración de las clases, ya que depende de las emociones el alcance que tendrá con los niños y niñas, estructurando la clase en base a sus estados emocionales.

Y por último las fuentes de determinación se visualizan desde otras dimensiones el sentido del trabajo y tiempo. Desde pequeña V.R pensaba acerca de la función y estructuración de la carrera docente, imaginaba al profesor realizando clases, cuestionaba su rol dentro del aula principalmente sobre la relación docente-estudiante, creía además que las clases, los contenidos y el profesor no se adecuaba a todos los niños y a una minoría no tomaba en cuenta, pensando de esta manera, ser educadora diferencial la validaba en cuanto a lo que ella deseaba como un rol social y su estrecha vinculación con el trabajo, cumpliendo así un deseo que era el ayudar al resto por medio de esta carrera. Y la segunda dimensión es la del tiempo, ella ajusta sus clases, los contenidos y su planificación escolar según las bases curriculares, programas de estudio y las contingencias o situaciones arbitrarias que puedan suceder dentro del aula hospitalaria, por ejemplo, es habitual que un niño sufra crisis de angustia, vómitos en la sala, en estas situaciones hay que ser bastante dinámico en volver a retomar la clase con normalidad y la mayor espontaneidad posible, producto a estas cosas el tiempo se vuelve escaso y no todos los contenidos se pasan, las planificaciones escolares toman del tiempo libre de V.R para poder organizarlas. En breves palabras, el tiempo es escaso y no hay modificaciones curriculares para adaptarse a las contingencias de los niños de aulas hospitalarias. Además de lo anterior es importante considerar la creatividad y la alegría como determinantes en el rol del docente dentro del contexto de aula hospitalaria, estos componentes deben estar dentro de la personalidad de sujetos que se enfrentan con el otro y sus emociones, de lo contrario no podrías llegar a establecer algún vínculo con ellos y esto repercute en el traspaso de conocimientos, enseñanza y aprendizaje que tiene como objetivo el profesor con los estudiante.



C.B. M. 22  
HLPH

Acompañamiento

La docente hace referencia en reiteradas oportunidades al constante acompañamiento que se genera, ya que ella se dedica a las visitas domiciliarias, es decir tiene un trato directo con los alumnos en sus casas y sus familias, además de evidenciar las diversas patologías que tienen sus alumnos algunos inclusive sin poder moverse y solo se logran comunicar con un SI o un NO, es por esto que ella menciona que el acompañamiento que ella desempeña es en diversas áreas incluso cuando los alumnos no tienen ganas de participar en la clase.

Familia

La docente manifiesta la importancia de la familia en el proceso educativo ya que al realizar el trabajo en domicilio los padres están presentes en todo momento. También señala que la unión que se debe generar es constante. Junto con esto relata lo complejo que es el trato con familias con estudiantes con atrofia muscular tipo uno, los cuales solo se comunican con los ojos, siendo la familia mediadora en todo momento.

Políticas públicas

La profesora manifestó abiertamente que no tiene idea respecto a las políticas públicas debido al poco tiempo que lleva ejerciendo la docencia hospitalaria, que su conocimiento está más relacionado a lo que transmiten las otras profesoras, junto con esto nos relata que al trabajar fuera del hospital este corre con los gastos de movilización. Junto con esto señala que no tiene idea y no le interesa profundizar en el tema ya que sus colegas son quienes transmiten la información.

Vocación

La docente manifiesta la importancia de la vocación en su trabajo como docente hospitalaria y más de visitas a domicilio ya que el trabajo es muy diverso, que tiene alumnos con diversas patologías las cuales muchas veces le han generado mucho cuestionamiento desde una perspectiva emocional. Junto con esto manifiesta los bajos sueldos, las altas horas de planificación, pero la constante gratificación que siente al momento de desempeñarse como profesora incluso llegando a verse trabajando mucho tiempo más en este tipo de

## **Resumen Analítico:**

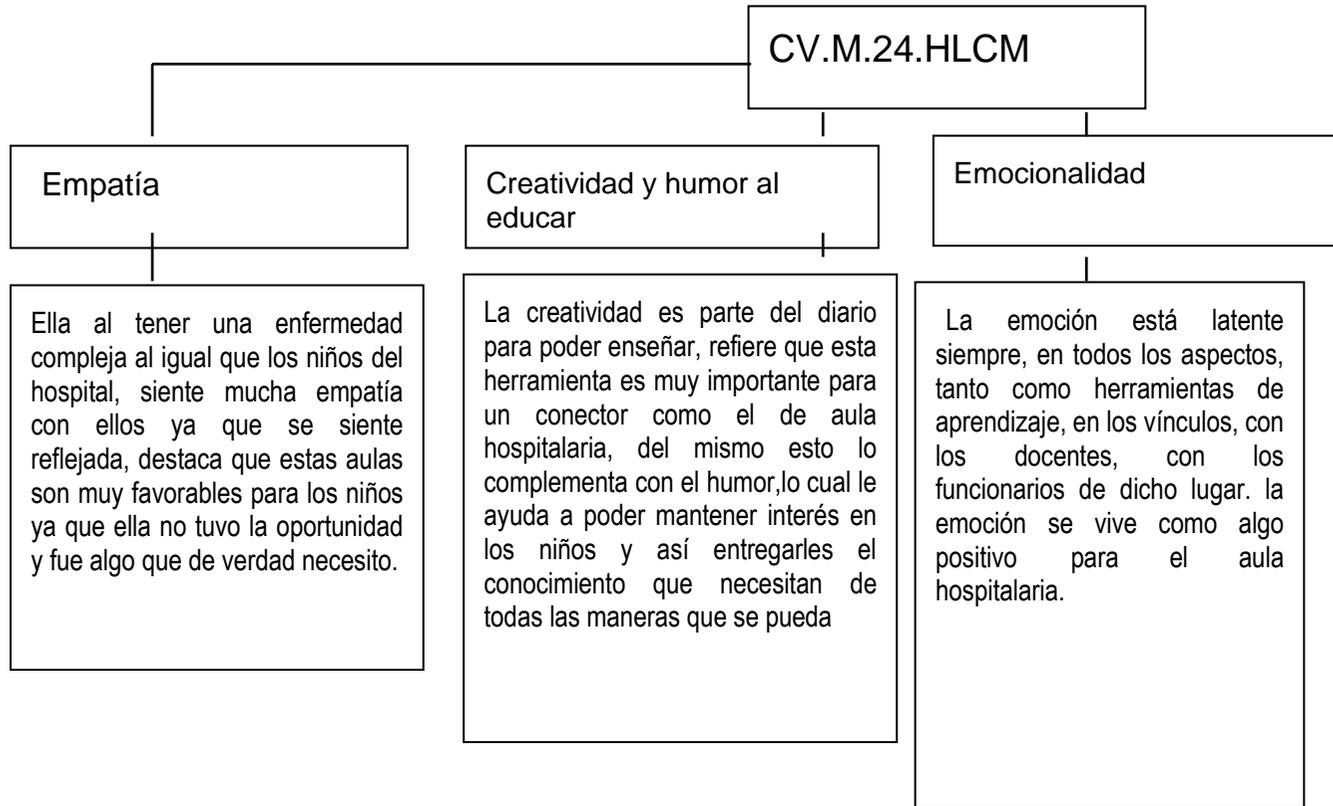
Dentro de la entrevista , queda manifestado bajo la teoría de las representaciones sociales como la docente, con tan solo 3 meses de experiencia logra definir de cierto modo su función dentro del aula hospitalaria, ya que ella tiene la función de realizar las clases de manera domiciliaria, es decir con los estudiantes que no pueden asistir regularmente, pero ya están de alta de la hospitalización, sus estudiantes tienen diversas patologías, desde autismo hasta atrofia muscular de tipo uno, es decir que solo se comunican con los ojos.

Dentro de los núcleos figurativos encontrados en esta entrevista, podemos recalcar la importancia de la vocación que manifiesta la profesora, ya que independiente de la carga emocional que le genera muchas veces el rechazo de los estudiantes a estudiar, ella siempre mantiene la misma motivación con sus estudiantes, también se genera una crítica respecto a la profesión docente, ya que señala que pese a los bajos salarios , la alta demanda de trabajo y la fuerte carga emocional se logra generar un crecimiento profesional constante . El acompañamiento también es primordial dentro del relato, ya que ella nos relata la importancia del acompañamiento en lo cotidiano de los estudiantes en sus hogares, no solo centrándose en ellos si no también en el proceso de vinculación con su familia.

Dentro de la entrevista también recalca la función de la familia en el proceso de aprendizaje y socialización de los estudiantes, ya que muchas veces los menores están preparados para poder asistir a un aula regular, pero por diversos motivos esto se ve truncado por las familias y su temor por las patologías que presentan los niños. Junto con esto en el proceso de anclaje queda manifestado como la docente manifiesta el proceso de motivación, dentro del aprendizaje de los menores ya que inclusive cuando ella no se siente de ánimo, esto se ve reflejado en la clase, además ve el proceso de la docencia como un constante desafío ya que muchas veces los estudiantes al estar en sus casas se sienten más a gusto inclusive muchas veces la echan y ella termina conversando de otra cosa sin poder realizar nada desde la perspectiva curricular.

Las fuentes de determinación que se encontraron dentro del relato, están vinculadas con el nivel de trabajo que tienen los docentes, la carga académica y emocional que implica el ser profesor, esto sumado a los bajos salarios, pero manifiesta que eso pasa a segundo plano ya que se siente feliz trabajando en aula hospitalaria, que es un crecimiento constante a nivel personal y que se proyecta trabajando un buen tiempo en el aula.

Cuarta entrevista Hospital Luis Calvo Mackenna



## Resumen Analítico

Se manifestó bajo la teoría de las representaciones sociales como la docente, observa su función dentro del aula hospitalaria, dentro del proceso de anclaje queda en evidencia cómo se genera un cambio en el que hacer como profesor, ya que al iniciar su carrera como docente y con el paso del tiempo y la experiencia esto se modifica generando un cambio a nivel cognitivo. Junto con esto se logra comprender cómo la profesora realiza una función sanadora dentro de esta aula, pese a que muchas veces se termina afectado o enfermando y somatizando muchas de las situaciones experimentadas dentro del hospital.

La Cuando analizamos el núcleo figurativo, se ve reflejado en como ella comprende el significado de aprender, entender la enseñanza como un proceso de aprendizaje constante, teniendo una percepción más amplia de la educación, de la misma pedagogía que manifiesta expresamente que es más que la educación formal, entendiendo la superación de la enfermedad como un proceso de aprendizaje, pudiendo generar así una mayor integración y facilitando el proceso de socialización de los niños. Otro factor influyente dentro de la entrevista es proceso afectivo que se desarrolla entre la profesora y sus estudiantes, ya que ella manifiesta que el cariño y las ganas de ayudar son su principal motor debido a que ella también padece una enfermedad en donde ella entiende lo que pasan sus estudiantes en el contexto de aula hospitalaria, pudiendo de esta manera generar una afectividad productiva ya que trabaja con los alumnos educación básica donde el proceso de vinculación, teniendo que adaptarse a cada realidad de los menores. Junto con esto nos relata el desgaste principal que es de tipo afectivo, refiriéndose a que muchas veces se encariñan con los estudiantes y al tiempo debido a sus patologías fallecen , quedando con una carga emocional constante. Respecto a las políticas públicas manifiesta que se han hecho las cosas bien, que se puede mejorar pero no desde la lastima, es decir que las empresas benefactoras que ayudan de manera económica, no busquen beneficiarse con este tipo de aulas. Finalmente como fuente de determinación, se logra identificar la valoración que tiene el docente respecto a sus profesores formadores, de los cuales adquirió una metodología, llegando a un equilibrio entre lo que es la docencia y lo que espera del como profesor, junto con esto manifiesta la importancia del ser empático en el proceso de aprendizaje , entendiendo la importancia del cómo aprenden los estudiantes más que la cantidad de contenidos a revisar en el aula, junto con esto deja a la luz lo fundamental que es centrarse no solo en el niño sino también en su familia independiente de las diversas situaciones de sus estudiantes.

## C.M.38.C.M

### Vocación

vocación hacia la educación se inicia desde pequeña, tanto por gustos personales como por el ámbito familiar, e del mismo modo en que la vocación por el aula hospitalaria nació desde el momento en que ella realiza su práctica profesional

### FUNCIONES NO EDUCATIVAS

Las funciones no educativas que realiza son miles como ella misma menciona en su relato, destaca las diferentes funciones que debe realizar en su trabajo, tanto como acompañamiento emocional a los niños y sus padres, así mismo generar espacios para ayudar económicamente a las familias, entre otras.

### DUELO Y DOLOR

El duelo y el dolor está a diario en el contexto hospitalario, el cual ya es parte del trabajo, tanto como para los niños, padres, docentes y funcionarios, el duelo y el dolor se deben trabajar a diario o cuando se necesario, viviéndolo como corresponde y trabajando en ello.

### AMOR Y VÍNCULO

El amor es una parte importante para el quehacer educativo, pero es más importante para la misma recuperación de salud es los niños, es parte fundamental en el vínculo que se genera, tanto como para el equipo de funcionarios y para desempeñarse en su trabajo laboral.

## **Resumen analítico**

Dentro del relato de la entrevista se infiere que el núcleo figurativo principal es las múltiples funciones no educativas que deben realizar los docentes de aula hospitalaria, dentro de estas se encuentra el apoyo emocional que deben realizar en su labor, no tan solo a los niños, sino que un apoyo emocional tanto como a las madres o padres de los niños que asisten a las aulas hospitalarias, del mismo modo deben cumplir una función de acompañamiento para los niños en su proceso de enfermedad.

Por otra parte de esta entrevista se desprende un núcleo figurativo específico, debido a que esta entrevistada tuvo una vivencia personal, la cual la hizo vivir un situación igual a las ,madres que asisten al hospital, ya que sus hijos nacieron en una condición de prematuros, debido a esta posición de vivencia, se visualiza una mayor empatía hacia el proceso que vivencian las madres al ver a sus hijos enfermos, o cuando fallecen, ese aspecto genera en ella, una gran vinculación desde el amor y la comprensión.

Ahora en el aspecto de objetivación y anclaje, se desprende que la principal anclaje se basa en hacer un trabajo práctico que teórico, ya que bajo su experiencia, al tener una práctica tan extensa, le favoreció para poder desempeñarse de una manera más eficaz en su carrera. y en el aspecto de objetivación, menciona que se debe trabajar de una manera distinta a la de un aula regular, que deben ser personas “especiales” para poder sobrellevar un trabajo en un contexto como ese. Del mismo se debe trabajar de una manera diferente para que haya un buen aprendizaje para los niños, no tan solo educativo, sino un desarrollo y crecimiento personal.

En el aspecto de fuentes de determinación destaca la crítica hacia el gobierno ya que la subvención de las aulas hospitalarias no es la adecuada para el contexto de trabajo, ya que no supe las necesidades económicas que deberían tener. Por tanto hay un trabajo a diario para crear y tener nuevos proyectos y ayudas para todas las aulas hospitalarias de Chile.



C.D.U, HCLVM, 29

Familia

Flexible

Emocionalidad

la familia para ella es algo que se ve afectado en este ámbito, lo ve como separación , pero no el sentido de desunión, sino de separación física

Se debe ser flexible para poder trabajar en un ámbito tan diferente como un aula hospitalaria, ya que las funciones educativas que se realizan son múltiples ya que son salas multigrados, con niños con diferentes enfermedades y capacidades.

La emoción está en el día a día, la emoción es un aspecto importante para poder conectarse con los niños, el cual favorece a la motivación y enseñanza de los niños, se debe estar siempre ahí, con ellos presente.

## JL.H.36.HLCM

### Afectividad

El entrevistado manifiesta la afectividad como un factor fundamental al momento de vincularse con los alumnos y sus familias no solo enfocándose a lo emocional dentro del aula. sino más bien entendiendo

### Dolor y duelo

El Docente manifiesta como dolor y el duelo es algo permanente y que afecta en todos los estudiantes. al igual que el dolor como un factor latente y presente en todo el proceso vincular con las familias.

### Formación

el entrevistado nos relata cómo influyó la formación docente en su juventud para actualmente desempeñarse en aula hospitalaria, expresar la admiración que sintió por ciertos docentes que metodología lo formaron. junto con esto deja en evidencia la deuda que existe a nivel curricular en la deuda que existe a nivel curricular en la formación de aula hospitalaria, diciendo que es primordial el recibir formación en esta área para no caer en la compasión al momento de educar y entregar un servicio digno e integrador.

### significación de la enseñanza

el entrevistado, manifiesta la importancia de la dignificación de la educación hospitalaria, desde la integración generando una crítica al actual sistema de aportes de privados, los cuales víctimas generalmente la situación de salud los años junto con esto señala la importancia del docente en este proceso de integración el cual debe ser desde lo físico y lo psico social recalca lo principal que es mostrar la realidad del aula hospitalaria pero no desde la compasión.

## Resumen analítico

Dentro de la entrevista, queda manifestado bajo la teoría de las representaciones sociales como el docente, observa su función dentro del aula hospitalaria, dentro del proceso de anclaje queda en evidencia como se genera un cambio en el que hacer como profesor, yaqué al iniciar su carrera como docente y con el paso del tipo y la experiencia esto se modifica generando un cambio a nivel cognitivo. Junto con esto se logra comprender como el profesor realiza una función sanadora dentro de esta aula, pese a que muchas veces el termina afectado o enfermando y somatizando muchas de las situaciones experimentadas dentro del hospital.

La Cuando analizamos el núcleo figurativo, se ve reflejado en como el docente comprende el significado de aprender, entiendo la enseñanza como un proceso de aprendizaje constante, teniendo una percepción más amplia de la educación, de la misma pedagogía que manifiesta expresamente que es más que la educación formal, entendiendo la superación de la enfermedad como un proceso de aprendizaje, pudiendo generar así una mayor integración y facilitando el proceso de socialización de los niños. He aquí la importancia de la dignificación de la educación en aula hospitalaria, donde el profesional nos expresa que no trabaja desde la compasión con los estudiantes, que la enfermedad es solo un hecho y que por este motivo no se deben marginar.

Otro factor influyente dentro de la entrevista es proceso afectivo que se desarrolla entre el docente y sus estudiantes, ya que él nos manifiesta que el cariño y las ganas de ayudar son su principal motor, pudiendo de esta manera generar una afectividad productiva ya que trabaja con los alumnos de educación media donde el proceso de vinculación es más complejo, teniendo que adaptarse a cada realidad de los menores. Junto con esto nos relata el desgaste principal que es de tipo afectivo, refiriéndose a que muchas veces se encariñan con los estudiantes y al tiempo debido a sus patologías fallecen , quedando con una carga emocional constante. Respecto a las políticas públicas manifiesta que se han hecho las cosas bien, que se puede mejorar pero no desde la lastima, es decir que las empresas benefactoras que ayudan de manera económica, no busquen beneficiarse con este tipo de aulas.

Finalmente como fuente de determinación, se logra identificar la valoración que tiene el docente respecto a sus profesores formadores, de los cuales adquirió una metodología, llegando a un equilibrio entre lo que es la docencia y lo que espera del como profesor, junto con esto manifiesta la importancia del ser empático en el proceso de aprendizaje , entendiendo la importancia del cómo aprenden los estudiantes más que la cantidad de contenidos a revisar en el aula, junto con esto deja a la luz lo fundamental que es centrarse no solo en el niño sino también en su familia independiente de las diversas situaciones de sus estudiantes.

