



Universidad de Chile  
Facultad de Ciencias Sociales  
Departamento de Educación  
Programa Magíster en Educación

## **Comprender los significados que profesores atribuyen a la educación emocional con niños/as (4 a 9 años) en una escuela hospitalaria de la R.M.**

---

Tesis para optar al grado de Magíster en Educación, mención Currículum y Comunidad Educativa

Tesista

NATALIA CONSTANZA CALDERÓN GALLEGUILLOS

Directora de tesis

MÓNICA LLAÑA MENA

Santiago de Chile

2018

## **DEDICATORIA**

*A mi madre,*

*Lucia Galleguillos Carmona.*

*Quien forjó todos mis pasos en la vida  
y hoy lo continúa haciendo, pero desde el cielo.*

## AGRADECIMIENTOS

*A mi profesora guía, Mónica Llaña. Por su sabiduría y exigencia, que me aportaron tanto como persona y profesional.*

*A las y los docentes del Programa de Magister en Educación mención Curriculum y Comunidad Educativa, quienes me guiaron a encontrar mi camino en la educación, desde esa mirada rupturista de la educación actual que tanto anhelaba compartir.*

*A la escuela hospitalaria “Con todo el Corazón”, por creer en mi proyecto. A sus docentes, quienes me permitieron conocer su realidad y aportar con un granito a la consolidación de las escuelas hospitalaria en Chile*

*A mi familia, por apoyarme en todas mis decisiones y por su paciencia ante mis tiempos, alentándome siempre a más.*

*A mis amigas, por estar en los momentos claves... en donde con solo un gesto o palabra, basta para saber que siempre estarán ahí.*

*A mis compañeras y compañeros de magister, que en estos dos años se convirtieron en un regalo impensable del destino, quienes siempre con humildad compartieron su sabiduría dentro y fuera del aula, tanto en conocimientos como en lo personal.*

## ÍNDICE

<b>SÍNTESIS.....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>7</b>
Justificación del problema y su relevancia actual: .....	7
El PROBLEMA. Pregunta de investigación: .....	12
OBJETIVOS PRINCIPALES: .....	13
<i>Objetivo General:</i> .....	13
<i>Objetivos Específicos:</i> .....	13
<b>CAPÍTULO II: ANTECEDENTES EMPÍRICOS Y TEÓRICOS.....</b>	<b>14</b>
Antecedentes empíricos:.....	14
<i>Origen de las escuelas hospitalarias en el mundo</i> .....	14
<i>Origen de las escuelas hospitalarias en Chile</i> .....	14
<i>La importancia de la Pedagogía Hospitalaria en Chile y el mundo</i> .....	16
Antecedentes teóricos:.....	17
<i>Complementación curricular desde una educación emocional</i> .....	17
<i>Educación emocional</i> .....	25
<i>El hospital y su inherente naturaleza de institucionalización</i> .....	35
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>39</b>
<i>Paradigma de la investigación:</i> .....	40
<i>Tipo de estudio:</i> .....	41
<i>Muestra:</i> .....	42
<i>Técnica e instrumentos de investigación:</i> .....	45
<i>Momentos para la realización de las entrevistas y duración:</i> .....	47
<i>Validez y Credibilidad:</i> .....	47
<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>50</b>
Descripción de categorías: .....	50
<i>Categoría: Significados que profesores otorgan a acción pedagógica</i> .....	51
<i>Categoría: Acciones pedagógicas en el ámbito de la educación emocional y tipo de relaciones interpersonales en el ámbito hospitalario</i> .....	57
<i>Categoría: Familia participante del proceso formativo</i> .....	68
<i>Matriz de construcción de categorías:</i> .....	73
<i>Vinculación entre categorías construidas:</i> .....	74
<i>Integración</i> .....	75
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>77</b>

<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>82</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>87</b>
<i>Anexo 1 Antecedentes fácticos</i> .....	<i>87</i>
<i>Anexo 2 Entrevistas</i> .....	<i>91</i>

## **SÍNTESIS**

La siguiente investigación, pretende generar una revisión sobre cuáles son los significados que los profesores le atribuyen a la educación emocional con niños/as (4 a 9 años) en una escuela hospitalaria de la R.M. Un estudio desde un enfoque cualitativo en complementariedad de la complejidad que implica llevarse a cabo desde un estudio de casos. Sustentos metodológicos que no solo nos permitirán comprender en profundidad este escenario único colmado de un sinfín de entramados simbólicos, sino que también nos permitirá interpretar esta realidad apoyándonos siempre desde un diálogo bidireccional entre lo teórico y la realidad en que se da.

Es de este modo, como este estudio no solo aspira a ser una contribución de fuentes teóricas y empíricas en torno a esta problemática, sino que también pretende llegar a ser una investigación de impacto que se traduzca por parte del profesorado hospitalario en una revisión y generación de concientización tanto a nivel macro (organizacional/directivo) como micro (en aulas) sobre lo que está haciendo hoy en día en torno a la educación emocional en estos contextos.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **Justificación del problema y su relevancia actual:**

Dentro de los últimos años en nuestro país se ha puesto hincapié en el apogeo de reformas políticas públicas que promuevan una educación de calidad para todos y cada uno de los niños y niñas que ingresan al sistema educativo. Entendiendo la educación como un derecho esencial que permite:

Desarrollar la personalidad e implementar los otros derechos humanos, por lo que a nadie se le puede excluir de ella. El derecho a la educación significa el derecho a aprender a lo largo de la vida y está fundado en los principios de obligatoriedad y gratuidad, y en el derecho a la no discriminación. (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2007, p.5)

Para que así esta experiencia de desarrollo integral, sé de en sus vidas como un derecho congénito. Tal como se proclama en la Declaración Universal de Derechos Humanos (Artículo 26) “asegurando a todos el pleno e igual acceso a la educación (...) con objeto de fomentar el ideal de una igualdad en posibilidades de educación” (Asamblea General de las Naciones Unidas [ONU], 2018). Lineamientos a los que Chile se adscribe desde un primer nivel dentro del sistema educativo, es decir, desde la Educación Parvularia la cual propone como fin: “Favorecer una educación de calidad, oportuna y pertinente, que propicie aprendizajes relevantes y significativos en función del bienestar, el desarrollo pleno y la trascendencia de la niña y del niño como personas” (Ministerio de Educación de Chile [MINEDUC], 2005, p.22).

Lineamientos que con el apoyo de las familias, favorecen desde la primera infancia; aprendizajes oportunos, significativos y acordes a sus etapas de desarrollo, necesidades e intereses. Fortaleciendo así, un desarrollo armónico desde el punto de vista emocional y cognitivo. Buscando como objetivo principal promover habilidades, valores y actitudes para la vida que les permitirán como futuros ciudadanos condiciones sociales de mayor movilidad, libertad y democracia en pro de un desarrollo sustentable en nuestra sociedad.

Es desde esta perspectiva que la conciencia, compromiso y lucha de diversos actores sociales (no solo aquellos pertenecientes al ámbito educativo) se ha enfocado en tratar de llegar a todos los espacios posibles, en los cuales exista una necesidad de enseñar y a esto no solamente nos referimos a los sitios más recónditos de nuestro país. Sino que también a aquellos espacios educativos en los que se promueven modalidades alternativas o no convencionales. Entendidas como propuestas educativas curriculares, que se dan en diferentes espacios educativos y que van en respuesta de un sinnúmero de necesidades particulares que emergen desde ciertos grupos, tales como; casas de acogidas u hogares, salas cunas en recintos penitenciarios, escuelas en hospitalarias etc. Última, en la cual develaremos parte de su realidad en esta investigación.

En primer lugar, la Pedagogía Hospitalaria, según Cardone y Monsalve (2010) es:

La acción pedagógica que se desarrolla durante los procesos de enfermedad, para dar respuesta a las necesidades biopsicosociales derivadas de dicha situación, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida, garantizando los derechos con relación a la función educativa. (p.59)

Concepto que expone, la finalidad de ser un espacio educativo que brinde oportunidades a los niños y niñas que se ven impedidos de participar en procesos de educación regular, ya sea por razones de enfermedad permanente y/o procedimientos transitorios hospitalarios. Otorgando en ambos casos, un preciado sentido de pertinencia que alude, según la UNESCO (2007) a la:

Necesidad de flexibilizar la enseñanza para que la educación de respuesta a la diversidad de necesidades de los individuos y contextos. La equidad significa asegurar la igualdad de oportunidades para acceder a una educación de calidad para toda la población, proporcionando a cada quien los recursos y ayudas que requieren. La eficacia y la eficiencia son atributos de la acción pública que nos indican en qué medida se alcanzan los objetivos y se usan adecuadamente los recursos destinados a esta tarea. (p.5)

Esta educación por tanto, no solo se limita a entregar situaciones de resguardo y cuidados básicos, sino que también propicia transversalmente uno de los pilares



fundamentales en Educación Parvularia llamado Principio de relación en el cual, según MINEDUC (2018) afirma que:

Las situaciones de aprendizaje que se le ofrezcan al niño deben favorecer la interacción significativa con otros niños y adultos, como forma de integración, vinculación afectiva, fuente de aprendizaje, e inicio de su contribución social. Ello conlleva a generar ambientes de aprendizaje que favorezcan las relaciones interpersonales (...) en los cuales los modelos de relación que ofrezcan los adultos juegan un rol fundamental. Este principio involucra reconocer la dimensión social de todo aprendizaje. (p.34)

Acompañamientos valiosos que desde una vinculación afectiva, los ayudarán a desenvolverse de una mejor manera en sus relaciones interpersonales. Complementando todo aquello con una atención personalizada y de carácter flexible, que propende generar ambientes propicios de aprendizajes en acompañamiento de sus pares y docentes. Quienes a su vez, favorecerán en sus estudiantes vinculaciones afectivas, dependiendo siempre del estado de salud y disponibilidad emocional del estudiante. Una idea que se refuerza en Riquelme (como se citó en Bustos, 2013). El cual afirma:

Los estudiantes realizan las actividades escolares en un espacio en el cual comparten con compañeros con distintas edades, enfermedades y niveles educativos. (...) suelen ser atendidos en aulas multigrado, sin embargo es recurrente la necesidad de traslado del docente al lugar del reposo hospitalario del estudiante, para que pueda ahí atenderse pedagógicamente. (p.16)

Promoviendo de este modo, una pedagogía que va más allá de la entrega de contenidos curriculares, ya que también tiene como fin entregar bienestar emocional y calidad de vida. Loas cuales se ven plasmados en; la disminución de ansiedad ante horas vacías, adaptación en cuanto a la separación de su medio habitual y por sobre todo la contención necesaria para situarse desde la resiliencia, en un panorama hostil en el cual estos niños y niñas se ven alejados de su círculo de apego (Espinoza, 2014).

Emergiendo inevitablemente un sentimiento de vulnerabilidad, idea que Palomo (1995) afirma de la siguiente manera:

El niño vive una situación de ruptura con su ritmo de vida, de separación de sus amigos y de su familia, de aislamiento, de experiencias desconocidas en un medio hostil, en principio. Sin entrar en la enfermedad concreta que padezca, el niño vive en un estado carencial en lo afectivo, social y físico. (p.102)

Ruptura que va acompañada de una serie de tensiones, adaptaciones y reestructuraciones a nivel corporal y psíquico, generados por aquellos cambios en sus rutinas diarias, alimentación, toma de medicamentos y muchas veces dolorosos, desconocidos e impredecibles tratamientos (Espinoza, 2014).

Lo que genera un constante desgaste en ellos y en sus familias. Últimos quienes también se ven sujetos a los procesos vivenciados en una institución total (en este caso el hospital). Instituciones entendidas por Goffman (2001) como aquellos lugares con un “gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, que comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (p.13). Un espacio hostil, por el que nadie esperaría pasar por un tiempo prolongado.

En el que ni el niño, niña y/o familia tienen el control de sus acciones (como lo es en su propio hogar o en sus rutinas diarias acostumbradas fuera de este), sino que enmarcan dentro de un sitio desde el cual “Todas las etapas diarias están estrictamente programadas, de modo que una actividad conduce en un momento prefijado a la siguiente, y a toda la secuencia de actividades que se imponen desde arriba, mediante un sistema de normas formales explícitas” (Goffman, 2001, p.20).

Normas y actividades rígidas, ajenas e institucionalizadas, que generan en ellos intrínsecamente sentimientos negativos como; angustia, frustración e inseguridad. Dadas las constantes situaciones de cambios y carencias en lo emocional, que irrumpen de manera abrupta en sus vidas (Espinoza, 2014).

Es entonces como esta modalidad educativa, se formula como una ventana de oportunidades que intenta focalizar sus mayores esfuerzos hacia la entrega de una educación compensatoria y de calidad, que brinde a estos estudiantes el resguardo y bienestar que ellos requieren, permitiéndoles la reinserción y continuidad de sus estudios (Espinoza, 2014).

Es por este motivo y desde hace varios años atrás que esta educación de oportunidades en contextos institucionalizados, ha ido ganando su espacio. Ya que nadie podría discutir sus fundamentos éticos, ni mucho menos ignorar estos encuentros plenamente humanizados entre educador y educando, presentándose como un valor en sí misma, en el sentido de plena dignidad en que se desarrolla, que acompaña a un otro que se encuentra en un contexto de adversidad (Espinoza, 2014).

Interviniendo de manera positiva y produciendo un trabajo mancomunado entre; Pedagogos (comunicación entre aula hospitalaria – colegios y/o jardines infantiles de origen, Educadores Diferenciales y Psicopedagogos del centro etc.), Medicina (trabajo asociado con equipos multidisciplinarios con el área de la salud y psicología; Médicos, Enfermeros, Terapeutas ocupacionales, Psicólogos etc.) y familias (trabajo bilateral con estos en el desarrollo y apoyo en áreas de contención). Distintos profesionales que aportan desde su especialidad al trabajo en el día a día con estas comunidades educativas (Espinoza, 2014).

Es por ello, que esta docencia se presenta como un trabajo que se aleja estrechamente del quehacer pedagógico convencional, dado a que su alta complejidad solicita de un maestro con un rol más extenso a lo acostumbrado tradicionalmente. Que no solo propague aprendizajes, sino que también proporcione apoyo y contención afectiva, aportando en la calidad y adaptación de los procesos de hospitalización.

Deberes que construyen un perfil de profesional que favorece una pedagogía entendida por Lizasoain (2000):

De la vida y para la vida, que constituye una constante comunicación experiencial entre la vida del educando y la vida del educador, quien aprovecha cualquier situación, por dolorosa que pueda parecer, para enriquecer a quien la padece, transformando su sufrimiento en aprendizaje. (p.110)

Un tipo de educación en la que el docente a partir su rol transformador (muy distinto a los que se viven en los Jardines Infantiles, salas cunas y/o escuelas convencionales). Intenta generar intrínsecamente lazos afectivos aún más fuertes con sus estudiantes,

apoyándolos constantemente en sus procesos de contención y resiliencia. Siendo conscientes de que esta realidad, se da como una de las docencias más complejas. Ya que, posee un constante roce con la fragilidad, que fue generada desde una enfermedad (Espinoza, 2014).

Por tanto, este rol y perfil profesional se enmarca dentro de un fuerte compromiso que va acompañado de una sensibilidad hacia la inclusión, lo cual implica según la UNESCO (2009):

Un cambio de paradigma y una transformación profunda de los sistemas educativos. (...) no es una mera inserción (...). Supone transformar el funcionamiento de las escuelas y avanzar hacia diseños universales de aprendizaje en los que el currículo y la enseñanza consideren las necesidades de aprendizaje de todos. (p.137)

Entendiendo el aprendizaje como un derecho social para todos y todas, que se encamina hacia un pleno desarrollo de la personalidad humana. Como se establece, en la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989, reconocida por Chile y otros 191 países más.

Es por este motivo y en base a lo presentado anteriormente, que se produce el interés de llevar a cabo un trabajo exhaustivo. El cual, pretenderá mediante la interpretación de los discursos de sus participantes, develar la importancia que estos le otorgan al trabajo de las emociones en esta modalidad educativa.

Es en cuanto a lo anterior, que el presente estudio se situará desde un paradigma cualitativo. El que nos permitirá develar y comprender los significados desde los mismos sujetos insertos en estos contextos de aprendizajes.

### **El PROBLEMA. Pregunta de investigación:**

*¿Cuáles son los significados que profesores de una escuela hospitalaria en la R.M le atribuyen a la educación emocional con niños/as (4 a 9 años)?*

## **OBJETIVOS PRINCIPALES:**

### **Objetivo General:**

*Comprender los significados que profesores atribuyen a la educación emocional con niños/as (4 a 9 años) en una escuela hospitalaria de la R.M.*

### **Objetivos Específicos:**

- 1. Describir la importancia, necesidades y/o dificultades que atribuyen los profesores al quehacer pedagógico con niños/as (4 a 9 años) en una escuela hospitalaria de la R.M.*
- 2. Identificar las características que atribuyen los profesores a la educación emocional con niños/as (4 a 9 años) en una escuela hospitalaria de la R.M.*
- 3. Caracterizar el rol que adoptan o asumen los profesores con respecto a la educación emocional con niños/as (4 a 9 años) y sus familias en una escuela hospitalaria de la R.M.*
- 4. Describir los espacios y/o contextos en donde ocurren manifestaciones de educación emocional por parte de los profesores hacia niños/as (4 a 9 años) en una escuela hospitalaria de la R.M.*

## **CAPÍTULO II: ANTECEDENTES EMPÍRICOS Y TEÓRICOS**

### **Antecedentes empíricos:**

#### **Origen de las escuelas hospitalarias en el mundo**

En variadas bibliografías recopiladas por Riquelme (2006), se concibe que el origen de las escuelas hospitalarias en el mundo, se enmarca en un contexto de crisis que emerge hacia fines de la Segunda Guerra Mundial. Época en la cual, el profesorado se vio en la necesidad de introducirse en los centros asistenciales de salud, por motivos de fuerza mayor y dado al estado máximo de vulnerabilización en estos alumnos. Puesto a que los establecimientos educacionales se encontraban vacíos o con una mínima asistencia a lo acostumbrado. Es así como en el año 1965 se plasmó en el decreto del 23 de julio, la obligación de dar atención escolar a los niños, niñas y adolescentes que estuviesen en un estado de hospitalización.

Sin embargo, y en concordancia a unos pocos estudios más recientes, se han hallado antecedentes que aseguran que ya hacia fines de la Primera Guerra Mundial “se generaron políticas encaminadas a proteger la salud infantil, creando para ello las denominadas Escuelas al Aire Libre” (Riquelme, 2006, p.60). Como un primer acercamiento hacia lograr una mayor integración de aquellos menores que en esos tiempos presentaban algún tipo de enfermedad.

#### **Origen de las escuelas hospitalarias en Chile**

Mientras tanto y con respecto a las escuelas hospitalarias en Chile, es difícil poseer un acercamiento exacto de cuando estas comenzaron a originarse en el país, puesto que existe una bibliografía bastante difusa sobre aquello. Sin embargo, y dentro de los mayores esfuerzos posibles de recopilación sobre estos datos, es posible decir que la primera escuela

en funcionar fue la perteneciente al Hospital Regional de Concepción, que data del año 1946 (Riquelme, 2006). Ya que según algunos escritos, se dice que está comenzó a funcionar formalmente a partir del año 1960, con el nombre de “Escuela Mixta de Segunda Clase N° 82”. A petición en ese entonces de la presidenta del hospital de Niños, quién con una visión de ir al auxilio pedagógico de estos niños, niñas y jóvenes, se convirtió en un agente de cambio para ellos dentro de sus procesos recuperación (PEI Escuela Hospitalaria G-545 [PEIEH.G-545], 2016).

Al tiempo después en Santiago, comenzaron a funcionar de manera aisladas y dependientes a los establecimientos (tal como lo fue en el caso de la escuela hospitalaria en Concepción), la atención a niños y adolescentes en circunstancias de hospitalización. Estas escuelas o aulas que Riquelme (2006) afirma: “Eran la extensión de una escuela municipalizada o bien estaban a cargo de personas y/o instituciones sin fines de lucro que funcionaban sin reconocimiento oficial del Ministerio de Educación y cumplían un rol asistencial más que pedagógico” (p.61). Un escenario que se extendió en el resto de los hospitales infantiles de Santiago.

Luego se produjo un cambio, ya que entre los años 1996 y 1999 se dio una etapa de sensibilización por parte de estas instituciones hacia el Ministerio de Educación. Es de este modo, como en el año 1998 esta concientización encontró la respuesta esperada, promulgándose la creación de escuelas y aulas hospitalarias en el país, mediante un mandato de la Ley de Integración Social N° 19.284, artículo N° 31 y su Reglamento para la Educación, Decreto Supremo N°1 de 1998 (Riquelme, 2006). La cual establece según MINEDUC (2003):

La necesidad de adoptar medidas que posibiliten a los escolares que por razones de salud deban permanecer en centros hospitalarios, puedan continuar recibiendo atención educativa correspondiente a sus niveles y cursos. En el marco de esta Ley y del proceso de Reforma Educativa, que se fundamenta en el derecho de todos los niños, niñas y jóvenes a aprender en igualdad de condiciones. (p.5)

Es de este modo como desde el año 1999 hasta la fecha, según el MINEDUC (2018), ya se encuentran en funcionamiento cerca de cincuenta aulas hospitalarias en todo el país, con una atención promedio de 25.000 niños al año.

### **La importancia de la Pedagogía Hospitalaria en Chile y el mundo**

La Pedagogía Hospitalaria a lo largo del tiempo, ha ido cobrando distintas perspectivas sobre el rol que esta cumple en la sociedad. Es así como en sus inicios, estos procesos de nacimiento se vieron acontecidos por contextos adversos de crisis mundiales. En los cuales, el profesorado se vio en la obligación de entregar respuestas más bien asistenciales a aquellos niños, niñas y jóvenes, que se encontraran en estado de hospitalización. Una visión de educación que perduro por muchos años (Riquelme, 2016).

Luego, con el paso del tiempo y en concordancia a las nuevas generaciones que participaban, estas se vieron acompañadas de reflexiones (por parte del profesorado) sobre lo que se estaba haciendo. Desarrollando una lucha inagotable, que colocaba todas sus energías hacia la búsqueda de visibilizar ante los distintos gobiernos de todo mundo esta realidad. Consiguiendo respuestas que no se hicieron esperar, generando un apogeo y anhelado desarrollo de políticas públicas que les permitieron acceder a una educación más igualitaria, sin condiciones y avocadas especialmente al ámbito educativo hospitalario (Riquelme, 2016).

Es así como se transformó esta mirada de labor asistencial a una más pedagógica que garantizaba: “la continuidad de sus estudios y su posterior reincorporación a su escuela de origen, evitando así, su marginación del sistema de educación formal y el retraso escolar” (MINEDUC, 2003, p.11). Convirtiéndose en una alternativa educativa que no pretendía reemplazar a otras modalidades, ni mucho menos reemplazar a la escuela de origen. Sino que persistir en la idea, de ser una educación compensatoria para aquellos alumnos y alumnas que no pudiesen asistir a sus escuelas regulares, debido a sus procesos de hospitalización.



Por tanto, la importancia de esta pedagogía, actualmente no solamente radica en proporcionar determinados contenidos curriculares, sino que también en ser una oportunidad de bienestar emocional y calidad de vida, que genera cambios notables en la autoestima, libertad y ganas de vivir de sus estudiantes (Espinoza, 2014). Dado a este carácter personalizado que en su atención está centrado en acompañar a otro en su crecimiento emocional dentro de un ambiente de adversidad.

### **Antecedentes teóricos:**

#### **Complementación curricular desde una educación emocional**

Desde hace varios años atrás, existen en nuestro país lineamientos en cuanto al progreso curricular nacional. Desafíos; políticos, ideológicos y técnicos que propenden favorecer una educación de calidad para todos quienes ingresan al sistema educativo. Entendiendo este, como un derecho esencial que en lo posible y bajo los mayores esfuerzos intenta otorgar mayores oportunidades de desarrollo a todos aquellos que acuden a este. Con el fin de transmitir y concretar los consensos sobre el tipo de persona y sociedad, que el estado desea fomentar.

Identidad, que va asociada a proponer desde la primera infancia un curriculum que responda a colaborar con una educación significativa para sus educandos. Acogiendo lo expresado en la Ley General de Educación (Artículo 2º, 2009) destacado en las Bases Curriculares tanto de Educación Básica (2012) como en las de Educación Parvularia (2018) en el cual se tiene por objetivo y se afirma que el:

Desarrollo espiritual, ético, moral, afectivo, intelectual, artístico y físico, mediante la transmisión y el cultivo de valores, conocimientos y destrezas. Se enmarca en el respeto y valoración de los derechos humanos y de las libertades fundamentales, de la diversidad multicultural y de la paz, y de nuestra identidad nacional, capacitando a las personas para conducir su vida en forma plena, para convivir y participar en

forma responsable, tolerante, solidaria, democrática y activa en la comunidad, y para trabajar y contribuir al desarrollo del país. (p.17)

Principios y valores en cuanto a la concepción de una educación, que están inspirados en que todos los seres humanos nacen en igualdad de derechos y libres en dignidad. Propuestas emanadas desde las bases de; la Constitución Política del Estado, la Ley General de educación y el ordenamiento jurídico de la nación, así como en la concepción de ser humano y ético que se orienta en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la convención sobre los Derechos del Niño. Los cuales, se conectan para articular los pilares fundamentales de este currículum oficial nacional. (MINEDUC, 2012)

Es en cuanto a lo anterior, que se ha trabajado incansablemente en la búsqueda de diversas estrategias que propicien aprendizajes; oportunos y significativos, dependientes de cada una de las etapas de desarrollo de los involucrados. Funciones, que esperan concretarse en mejores oportunidades de sustentabilidad para los futuros ciudadanos y que vayan en apoyo de ayudarlos a “(...) alcanzar su desarrollo espiritual, ético, moral, afectivo, intelectual, artístico y físico, mediante la transmisión y cultivo de destrezas (...)” (Ley N° 20.370, 2009). Capacitándolos de las herramientas necesarias para aprehender a vivir de mejor manera en sociedad.

Comprometiendo por tanto la calidad educativa, hacia políticas de desarrollo curricular que deben cumplir con ciertos criterios de calidad, pertinencia y actualización constante. Apuntando siempre a la premisa de que sin una participación y comprensión por parte de sus actores (docentes y comunidades educativas) sobre sus propósitos y funcionamientos, esta tarea se tornaría inviable (Glatthorn, 2006).

Es desde esta dirección, que surgen interrogantes sobre aquellas acciones que realiza la reforma educacional, en cuanto a la implementación de lo que se declara en el currículum escrito oficial y lo que ocurre en las aulas; ¿existe una real apropiación y participación de las comunidades educativas sobre el funcionamiento del currículum en las escuelas? Y

junto con esto, desde la perspectiva educativa implementada en el salón de clases ¿se contribuye por parte de los docentes a la realización de adaptaciones curriculares según cada contexto o es más bien homogéneo? Interrogantes que nos ayudarán a reflexionar en torno a lo plasmado en el discurso y si esto, se aplica en lo práctico.

Es a partir de estos cuestionamientos, que nos damos cuenta de que nuestra realidad chilena aún dista mucho de lo que pretende lograr alcanzar. Ya que desde la configuración de sus bases y directrices, sus objetivos se difuminan a nivel curricular operacional, puesto a que proceden desde una lógica, que Pérez (2000) expone como:

Políticas neoliberales que proponen el desmantelamiento del estado de bienestar y la concepción de una educación no como un servicio público, sino como una mercancía de destacado valor, sometida, lógicamente, a la regularización de las relaciones entre oferta y demanda. (p. 129)

Limitándose por tanto, a una organización de nivel micro (de distribución física). Con esto nos referimos, a que es una enseñanza que se restringe a; la atención de la distribución horaria, infraestructura escolar, entrega de materiales de apoyo a los aprendizajes y al control/ supervisión del cuerpo académico, entre otras facetas. (Pérez, 2000).

Con el predominio de relaciones desde la disciplina formal, la autoridad arbitraria, la imposición de una cultura homogénea, eurocéntrica y abstracta, la proliferación de rituales carentes de sentido, el fortalecimiento del aprendizaje académico y disciplinar de los conocimientos fragmentados incluso memorístico y sin sentido, distanciado de los problemas reales, que lógicamente ha provocado aburrimiento, desidia y hasta fobia a la escuela y al aprendizaje. (Pérez, 2000, p.129)

Características de una sociedad postmoderna, que influye en la determinación de la vida en las instituciones escolares. Dándose “Relatividad y desfundamento de la racionalidad. – Complejidad social y aceleración del cambio tecnológico. – Autonomía,

descentralización y competitividad. – Rentabilidad y mercantilización del conocimiento” (Pérez, 2000, p. 129). Que va en función de la obsesión por la eficiencia de las instituciones escolares. Pérez (2000) afirma:

Al igual que la intensa competitividad internacional está exigiendo a las empresas extremar la eficiencia de sus procedimientos, tareas, estructuras, organizativas e interacciones personales, para alcanzar y ofrecer en el mercado el producto más competitivo (...) estructuras organizativas e interacciones personales, para producir rendimiento académico de menor coste. (p. 148)

Hecho contemporáneo que entre otros, se han convertido en sobre exigencias curriculares para los profesores, quienes se ven limitados en su autonomía profesional y tiempos para discutir con sus; directivos, pares, estudiantes o familias (Pérez, 2000). Sobre si estas instauraciones a nivel curricular, son necesariamente aportes en sus proyectos educativos.

Un campo operacional, desde el cual lamentablemente muchos de los directivos no llegan a ser líderes. Ya que basan su labor, en la obtención de metas que los alistan a competir, por quien obtiene mejores resultados. Generando en sus equipos; individualidades, cansancio laboral, debilitamiento de mesas de diálogos, subvaloración de capacidades, etc. En vez de generarse un tipo de liderazgo, hay que acercarse más bien a un proceso de delegación de autoridad y responsabilidad, el cual se da en un nivel jerárquico superior y luego, involucra a los profesores en la toma de decisiones; se obtiene su aporte en la elaboración de estrategias, y se les reconoce por ello. (López, Pablo y Verónica Gallegos 2016)

Acompañadas de prácticas de colaboración, que proporcionen mejores aprendizajes en los estudiantes (Hoffman, 2002).

Es de esta manera como el curriculum de hoy en día, se basa en un contexto de estándares (afectado por evaluaciones y diseños de asignaturas) con prácticas encaminadas a reducir la creatividad, de sus estudiantes y profesores. Focalizando todos sus esfuerzos en

aquellas presiones por obtener resultados de excelencia en pruebas estandarizadas. Lo que en la mayoría de los casos, va de la mano con el refuerzo positivo, es decir, la obtención de recursos y posicionamiento ante otros establecimientos. Refuerzos en miras hacia la obtención de recursos, que se ven consolidados en nuestro país desde la aceptación por el sindicalismo docente. Cox (2003) afirma:

(...) Chile desde la evaluación del desempeño docente y los incentivos de carácter individual, y su participación efectiva en la construcción con el ministerio de educación de estándares de buena enseñanza, que equivale tanto a un cambio cultural como de estrategia política de profundas implicancias para los esfuerzos de transformación efectiva de las prácticas de enseñanza y los resultados de aprendizajes del sistema escolar. (p.57)

Creando una aversión del sistema, con asignaturas aisladas y parceladas. Y no como una red de apoyos en aprendizajes que se dirija hacia una mejor comprensión global de estos. En el que los estudiantes son vistos desde un enfoque de educación bancaria (Paulo Freire, 1970), es decir, como un educando oprimido y reproductor de conocimientos alejado de vínculos emocionales/afectivos con sus profesores. De ahí que ocurra según Paulo Freire (2005) que:

- a) El educador es siempre quien educa; el educando el que es educado.
- b) el educador quien sabe; los educandos quienes no saben.
- c) el educador es quien piensa, el sujeto del proceso; los educandos son los objetos pensados.
- d) el educador es quien habla; los educandos quienes escuchan dócilmente.
- e) el educador es quien disciplina; los educandos los disciplinados.
- f) el educador es quien opta y prescribe su opción; los educandos quienes siguen la prescripción.
- g) el educador es quien actúa; los educandos son aquellos que tienen la ilusión de que actúan, en la actuación del educador.
- h) el educador es quien escoge el contenido programático; los educandos a quienes jamás se escucha, se acomodan a él.

- i) el educador identifica la autoridad del saber con su autoridad funcional, la que opone antagónicamente a la libertad de los educandos. Son éstos quienes deben adaptarse a las determinaciones de aquél.
- j) Finalmente, el educador es el sujeto del proceso; los educandos, meros objetos.  
(p. 80)

Es desde esta perspectiva, que se dejan entrever prácticas de funcionamiento (alejadas de lo planteado en el discurso), enfocadas hacia un curriculum oficial de tipo prescriptivo y de carácter punitivo, restrictivo e impuesto. El cual ha permeado hasta tal punto, que los profesores aún no logran traducir de buena manera en sus dominios, transformándose en meros mecanicistas de productos educacionales. Sin una autorreflexión pedagógica, que vaya de la mano de una crítica y auto crítica constructiva de lo que se está haciendo.

Lo que trae consigo un sentimiento de estancamiento por parte de los docentes, con prácticas amenazadas por la disputa tiempo/cobertura, que se traducen en contenidos uniformes para todos los estudiantes. Sin tener en cuenta, aquellos factores que influyen en los planos; físicos, culturales, temporales, económicos, organizacionales, político-legales y personales de cada comunidad (Posner, 1998).

Generando una escuela que como institución “no considera que deba construir ninguna identidad comunitaria propia y diferenciada como resultado de la convivencia común, sino la mínima estructura formal requerida para garantizar sin interferencias extrañas en el funcionamiento de los intercambios académicos previamente regulados” (Posner, 1998, p.155).

Excluyendo; la riqueza de cada contexto y lo que es peor, sin tomar en cuenta los aprendizajes o experiencias previas de los alumnos, ni mucho menos las de sus familias y comunidades circundantes.

Decisiones desde marcos estatales pre establecidos, basados en el movimiento de las escuelas efectivas (John Locke, 1693). Es decir, desde una educación basada en los resultados, con atisbos de tabula rasa (imposición de contenidos). En donde el profesor lo manipula todo, no solo desde el punto de vista de los contenidos, sino además desde el control y castigo para reafirmar lo primero anteriormente mencionado.

Resumiendo, la actividad o vida escolar se vive como una organización objetiva externa por encima de los individuos (Pérez, 2010).

Un mecanismo aséptico que facilita la concentración en las tareas académicas y que pretende evitar la interferencia de contextos personales o sociales perturbadores. La participación de los agentes en la determinación de los pormenores de la vida compartida no tiene la menor importancia, puesto que no existe ese espacio de vida compartida, sino la aceptación de un mecanismo simple y formal que regula los intercambios de forma aséptica y distribuye los espacios y los tiempos. (Pérez, 2010, p. 155)

Es por ello, que es necesario acoger la apreciación y cooperación de las comunidades educativas (educandos, educadores y familias) en contextos de trabajo que se conduzcan hacia una visión y misión compartida, de importancia para todos los involucrados como agentes informados, activos y deliberadores de las experiencias significativas de aprendizaje (Glatthorn, 2006).

En la que por una parte los profesores; a) Desarrollen una mayor autonomía profesional, implementando metas específicas para los aprendizajes de sus estudiantes b) Institucionalicen reflexiones pedagógicas (de colaboración entre ellos), mediante diálogos continuos sobre lo realizado en sus prácticas. Adecuando además, sus tiempos para discusiones sobre; diseño, planificación y evaluación c) Fomenten comunidades de investigación/acción, ya que estos son los que tienen mayor injerencia en las aulas, en cuanto a los proyectos y procesos educativos implementados (Glatthorn, 2006).

Por otra parte, los directivos deben tratar de; a) Liderar a sus profesionales a hacerse parte de una cosmovisión de cambios en progreso de mejores aprendizajes (desde una visión de plan estratégico compartido) b) Generar y participar en redes de apoyos con especialistas del curriculum, para así propagar en sus colaboradores una vanguardia en torno a esta temática c) Adaptar las herramientas curriculares que le son entregadas, discutiéndolas con sus equipos de trabajo y por consiguiente contextualizarlas a sus realidades particulares d) Desarrollar métodos evaluativos, para así realizar un seguimiento de los puntos de vista de los depositarios con respecto a lo que se está haciendo, con el fin de mejorar cada día (Glatthorn, 2006).

Y por último, las familias quienes deberían a) Recepcionar la apertura de la escuela y aportar desde sus saberes hacia la cultura que quieren rescatar o fortalecer en sus hijos e hijas b) E intentar ser un agente más en las discusiones de lo que se está entregando a sus pupilos, tanto en lo; académico como en lo ético, moral y afectivo (Glatthorn, 2006).

Es de este modo como el curriculum, debiese diseñarse focalizando todos sus esfuerzos y expectativas en llegar a convertirse en modalidades que se diseñen desde modelos ascendentes. Esto quiere decir, que no se basen solo desde una perspectiva de alcance a resultados. Sino, que desde la configuración de un curriculum planteado en pos de un desarrollo integral de sus estudiantes, sustentándose en dimensiones de propósitos afectivos/emocionales, culturales, organizacionales, históricos, identitarios, familiares y/o políticos, que los ayuden a alcanzar verdaderas oportunidades de sustentabilidad y desenvolvimiento en la sociedad, gracias a su paso en el sistema escolar (Glatthorn, 2006).

Tomándonos de lo último planteado y en base a los autores consultados, se cree necesaria una educación que no solo otorgue aspectos académicos. Sino que también, tome en cuenta la diversidad de contextos dentro de los cuales se encuentra inmerso el estudiante. Favoreciendo una educación, en complementación del sentido de aportar y acompañar tanto a los educandos como a sus familias, en la complementación y entrega de herramientas afectivas y/o emocionales (Casassus, 2015).



Una educación que no solo se restrinja a lo académico y que este en contacto con el otro; validando su trayectoria y formas de enfrentar el mundo. Desplegando así, una conexión que desmantela la violencia generada al predisponer a un otro en cuanto a como este debe ser o comportarse. Reconociendo, que el mundo es diverso y que cada una de las personas, vive legítimamente y diferente al otro. Y que a la vez, esa información habla de un yo, que se define en un mismo vínculo con el otro (Casassus, 2015).

Es desde esta perspectiva, que se debiese desplegar un desarrollo armónico en favor de buenos climas de aprendizajes y vínculos, entre los miembros de la comunidad. Por medio de una educación emocional, que permee por todos los espacios visibilizando a un otro. Favoreciendo una educación que no separe lo cognitivo de lo emocional, sino más bien aplique lo mejor de ambos, creando ambientes de sana convivencia dentro y fuera del aula (Casassus, 2015).

### **Educación emocional**

Las emociones, representan un campo vital para cada uno de los seres humanos. Ya que desde el origen de los tiempos, estos han tenido que interactuar con ellas. Es así como “La fuerza emocional es la fuerza que nos impulsa a adaptar y a transformar nuestros entornos externos e internos: está en el centro de nuestra capacidad de evolucionar” (Casassus, 2007, p. 22).

Es desde este punto de partida, desde el cual situaremos la importancia en la formación y acompañamiento en el desarrollo de un ser integral, el cual es imposible que solo se limite a desenvolverse en aspectos de racionalidad e intelecto puro. Puesto que las emociones se representan como un campo vital para cada persona y les permiten; actuar, emitir juicios, reaccionar y tomar decisiones respecto a los mensajes del entorno, sea cual sea nuestra identidad y/o cultura circundante (Casassus, 2007).

Por ello, hoy se reconoce que “la inteligencia emocional es tanto o más importante que la inteligencia racional” (Casassus, 2007, p. 23). Dado a que se fundamenta en esta primera y debe entenderse como un complemento fundamental y no como algo opuesto a lo racional. Es así que H. Maturana (como se citó en Casassus, 2007) lo plantea desde el aspecto en que; lo humano se constituye en el entrelazamiento de lo emocional con lo racional y que todas nuestras acciones tienen un fundamento emocional.

Distinguiendo inclusive el sentimiento de las emociones. Cuando hablamos de emociones, Casassus (2007) plantea que esto implica un proceso “propio del reino animal: biológicamente (...) disposiciones corporales que determinan o especifican dominios de acciones” (p.102). Como energías que se sitúan en el cuerpo llevando un mensaje. Esta energía a su vez, permite reconocer porque hacemos lo que hacemos y a la vez reconocer que lleva a otros a generar determinadas acciones. Una energía que surge en relación con el mundo, con los otros y que permite una conectividad o conexión con el mundo exterior. Es decir, cada persona hará su propia construcción emocional del mundo, desde está lógica entonces una emoción “es un flujo de energía encarnada, de carácter relacional, que contiene información” (Casassus, 2015, p. 100). Y por tanto por cada acción, de base hay una emoción, que la impulsa y le da rumbo. Se puede agregar entonces que “no hay acción humana sin una emoción que la funde como tal y la haga posible como acto” (Maturana, 1997, p.100).

Mientras que cuando esta emoción se transforma en una experiencia mental, se dice que pasa a ser un sentimiento. En cuanto a ello, Casassus (2015) dice que “los sentimientos son como las emociones, pero están indirectamente relacionadas con lo que ocurre. Es una experiencia mental que se retiene en la memoria, por tanto, es un ejercicio procesado por el cerebro cognitivo” (p. 100). Y al retener esta experiencia emocional en la memoria, se puede aprender y sacar enseñanzas de lo acontecido. De lo contrario, sin los sentimientos, todo sería como la primera vez y no existirían aprendizajes constantes (Casassus, 2015).

Volviendo a las emociones, se pueden distinguir distintos tipos. Es de este modo, como Juan Casassus (2015), las divide en emociones primarias o básicas y emociones

secundarias o mixtas. Tal como se presenta en el siguiente cuadro, según sus características y origen.

<b>Emociones primarias</b>	<b>Emociones secundarias</b>
-Son biológicamente primitivas, tienen primacía para el desarrollo ontogénico.	-Se derivan de las emociones primarias.
-Aparecen pocos meses después de haber nacido e incluso algunos elementos ya están programados al nacer.	-Requieren de un cierto desarrollo de auto referencia (desarrollo del sí mismo) y un cierto nivel de desarrollo cognitivo, para que puedan emerger.
-Tienen expresiones faciales universales y por tanto, reconocibles por todos los individuos de la especie.	-Son estados emocionales semejantes entre sí, pero con diferentes matices, que pueden relacionarse con diferencias en la intensidad, duración, objetos o cualidades vivenciales más sutiles.
-Su expresión y vivencia, serían entonces emociones que son similares en todos los seres humanos y que tienen componentes fisiológicos claros y evidentes	

Fuente: Adaptación con propósitos para la investigación, extraída Casassus (2015)

A su vez, agrega otra diferencia entre las mismas emociones, aludiendo a que unas se originan al reaccionar a eventos externos y otras a ciertas circunstancias que hacen mantener ciertos tipos de emociones. Las primeras son vistas, para Casassus (2015), “como energías gatilladas por eventos o intereses, cortas en el tiempo” (p. 111). Mientras que las segundas, se refieren a estados de ánimos (propios de una conciencia más profunda), es decir, “Cuando las reacciones emocionales gatilladas se repiten en patrones frecuentes, a nivel de la capa externa de la mente, estas tienden a transformarse en una condición de nuestra conciencia más profunda” (Casassus, 2015, p. 112).

Por último, las emociones cumplen un rol fundamental, ya que “son la clave de la supervivencia” (Casassus, 2015, p. 21). El autor plantea que estas colaboran a que los seres humanos se adapten a su entorno y sobrevivan a el. En la siguiente tabla, se pueden

identificar algunas de las funciones asociadas a emociones básicas o más fáciles de reconocer por la mayoría de las personas.

<b>Emociones</b>	<b>Funciones</b>
Miedo	Evita situaciones peligrosas
Pena	Entrega el sentimiento de pérdida
Rabia	Anuncia cuando nuestro espacio personal está siendo violado
Alegría	Indica los espacios seguros
Amor (vincular)	Permite relacionarnos
Amor (erótico)	Permite la reproducción

Fuente: Adaptación con propósitos para la investigación, extraída Casassus (2015:22)

Es bajo este mismo lineamiento, que la preocupación por el afecto se vuelve un eje esencial para su funcionamiento. Entonces, según Varela (como se citó en Casassus, 2007) afirma que “El fenómeno de la vida” rescata que el afecto es primordial, en el sentido que todos somos afectados o conmovidos antes de que surja un yo que conoce. Planteamiento sobre el cual, se distinguen según el mismo autor cuatro niveles de afecto:

- i. Sentimientos: Son el primer nivel de afecto, y es el percibir que hay un momento o un acontecimiento corporal interno;
- ii. Emociones: Son el estar consciente de una tonalidad emocional que es constitutiva del presente vivo en el instante, y que corresponde a la mete externa;
- iii. Afectos: Es una disposición propia de una secuencia coherente de acciones encarnadas más largas; y
- iv. Estados de ánimo: Es el nivel de la conciencia más interno que se expresa en la narración descriptiva que se ubica a lo largo de una extensión de tiempo más extensa. (p. 103)

Es en este sentido desde el cual radica su importancia, puesto que si los diversos contextos educativos se hicieran conscientes sobre este fenómeno y promovieran una

educación en lo emocional, en consecuencia surgiría una pedagogía desde lo opuesto al academicismo. Paradigma desde el cual “hemos sido educados en la idea de que los seres humanos nos caracterizamos principalmente por nuestro componente mental, racionalista y lingüístico y no por nuestra dimensión integral” (Casassus, 2007, p. 25). Y se brindarían las herramientas bases para una educación y no para una simple escolarización.

Cimentando de este modo, una vida más plena y sustentable para las futuras generaciones, oportunidades que se traducen en lograr vivir de una mejor manera, reconociendo no solamente las emociones propias, sino también las de otros para así actuar a conciencia y desde la comprensión de los actos (Casassus, 2007).

Es así como Casassus (2007), expone que la socialización y la cultura con las emociones, no han sido una relación fácil. Puesto que por una parte estas han sido sistemáticamente reprimidas y por otra, su importancia ha sido constantemente minimizada. Bajo esta mirada, es fundamental que los procesos de socialización comiencen con la familia. Casassus (2017) afirma:

(...) continúan en el barrio, en la escuela y en otras situaciones sociales. Los padres, muchas veces intentan moldearlos (en este caso los padres “hacen”) de acuerdo a lo que ellos quisieran que sus hijos sean. Otras veces no dan el apoyo emocional requerido por los niños frente a lo que ellos sienten (en este otro caso los padres “no hacen”). Así, entre carencias y modelamientos, como hijos e hijas aprendemos a reprimir, controlar y manejar nuestras emociones. (p.231)

Antes de explicitar en mayor profundidad sobre el desarrollo de las emociones como eje esencial del ser humano, se cree necesario hacer una pausa y detenernos en este punto para desarrollar a partir de autores como Berger y Luckmann (1967) este origen de las emociones en la construcción social de este sujeto, la cual está fuertemente condicionada por los primeros agentes socializadores nombrados anteriormente, es decir, la familia.

Desde este prisma, los autores (Berger y Luckmann, 1967) explicitan que la familia entrega los primeros significados de mundo objetivo con los que el niño o la niña se relaciona. En dicho mundo, se le enseña la cultura y las formas de vida de sus padres o

cuidadores. Mientras tanto, este último percibe estas concepciones y las hace suyas. Haciéndose participe de una realidad única, en la que no se cuestiona el porqué de las cosas, desarrollando así un mundo “seguro” interpretado a través de una gran carga emocional que este comprueba a través de las experiencias que va viviendo. Siendo esta Socialización Primaria, una “inducción amplia y coherente de un individuo en el mundo objetivo de una sociedad o en un sector de esta.” (Berger y Luckmann, 1967, p.166). Es decir, “la vida cotidiana se presenta como una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tiene el significado subjetivo de un mundo coherente” (Berger y Luckmann, 2001, p.36).

En cuanto a lo anterior, se desprende que este individuo “no nace miembro de una sociedad, nace con una predisposición hacia la socialidad, y luego llega a ser miembro de una sociedad” (Berger y Luckmann, 2001, p. 164). En este proceso, por tanto, se entiende que la sociedad se construye en un continuo proceso dialéctico, el cual se define por la interrelación entre un mundo objetivo y subjetivo que se da a través del lenguaje. Y no existe ningún problema de identificación, ni ninguna elección de otros significantes, ya que el sujeto acepta sus roles y carga emocional. Siendo principalmente los adultos quienes imponen las reglas, mientras que el niño o niña posee una identificación más bien pasiva (Berger y Luckmann, 2001).

Siguiendo este proceso, el sujeto comienza la denominada “socialización secundaria”. En esta el individuo ya es un ser socializado, cuyo proceso no puede existir sin la primera socialización. Y a diferencia de la primera etapa, en este proceso el individuo va induciendo nuevos significados y comprendiendo su mundo como objetivo. Complementando la realidad que adquirió con su familia, con una realidad que se conforma desde diversas interpretaciones que forman parte de la estructura social a la que pertenece (Berger y Luckmann, 2001).

Por tanto, una institución fundamental en la adquisición de estos nuevos significados, es la escuela. Un lugar formal desde el cual el niño internaliza nuevos valores y normas, que perdurarán durante toda su vida adulta. Desarrollando en ella, la adquisición de pautas estrictas (cumpliendo el rol de “alumno” frente a un “profesor”) y reconstruyendo los significados de su mundo a través de las relaciones con sus pares. De esta manera, las

actividades, habilidades y relaciones sociales que se practiquen en la escuela, darán pauta para un posterior desarrollo de este en la sociedad (Berger y Luckmann, 2001).

Es desde este punto de vista, de la sociología y otras ciencias como la antropología, que el individuo se construye socialmente desde lo emocional, condicionado por la cultura a la cual pertenece. Siendo las emociones las que surgen de las relaciones y son parte de las interacciones sociales. Casassus (2015) afirma:

Son aprendidas socialmente y regidas por normas de conducta, reacciones automáticas, valores y vocabularios propios y compartidos de esa cultura. De este modo la ideología cultural influye en la definición de las normas acerca de la manera de como vivenciar las emociones y en la manera de expresarlas. (p.107)

Construyendo así, las rutinas que forman parte de una sociedad controlada y colectiva la cual se traduce en el concepto de “institucionalización”. Manifestando roles dentro de una institución, que conforma un mundo objetivo.

Otro aspecto de tensión a realzar entre la socialización y las emociones, ocurre con la internalización de los roles sociales y esto trae consigo un conjunto de pautas normadas de comportamientos que se van haciendo subconscientemente y así se entra en una “tensión entre adaptarse a la norma y lo que sentimos. Aprendemos a ser buen alumno es comportarse de tal o cual manera, independiente de cómo me sienta” (Casassus, 2007, p.232).

Un mundo desde el cual el sujeto debe adaptarse e interpretar bajo los distintos roles que le son otorgados (hijo, estudiante, trabajador, etc.). Y en la medida que vaya ejecutando cada uno de estos roles, ira perdiendo autenticidad y contacto con sus propias emociones (Casassus, 2007).

Dicho lo anterior, las teorías de los autores mencionados concuerdan en que la identidad social del sujeto, está condicionada por; los valores, esquemas cognitivos, emocionales, códigos lingüísticos, entre otros elementos de la familia. Ya que esta, es la primera mediadora que elabora el mundo de significantes con los que el sujeto interactúa, entregando una fuerte carga simbólica a su interpretación de la sociedad, junto con procesos

que van internalizando nuevos sub-mundos los cuales se contrastan con el mundo conocido en la socialización primaria. Esto ocurre porque se van estableciendo nuevas relaciones y vínculos con grupos, por ejemplo en la escuela con nuevas interpretaciones del mundo objetivo (Berger y Luckmann, 2001).

Pero ¿Cómo se configura esta escuela desde el punto de vista de las emociones? Pues la escuela de sus orígenes, se formuló como “anti- emocional. Lo mismo ocurre con los sistemas educativos” (Casassus, 2007, p. 234). En pleno siglo XIX (plenitud de visión positivista y racionalista), en la creación de sistemas educativos, desde el cual era necesario un ser que se constituyera por lo racional. Con la concepción de que lo que se escapaba de este, es decir, lo emocional y corporal eran constituyentes de lo animal corporal, que iba en oposición a este ser racional. Dejando en claro, que la escuela solo tenía cabida para la educación del ser racional (Casassus, 2007).

Así en esta época la racionalidad “era vista como el camino del progreso y de la felicidad (...) por ello, las instituciones que sirvieron de fuente de inspiración a la nueva institucionalidad fueron los hospitales y las cárceles” (Casassus, 2007, p. 235). Normativa que tiende a controlar todos los espacios y actos de lo que los alumnos deben; pensar, hacer y/o hacer. Controlando de este modo, los tiempos de la mente y el cuerpo. Y en consecuencia, intentando controlar las emociones.

Por tanto, no se estaba necesariamente focalizado en el desarrollo integral, sino más bien en modelar a los alumnos según lo que el profesor dictaba. Pero, al contrario de lo imaginado, esta escuela creada bajo el sustento de sometimiento y de dominación, por sorprendente que parezca, no posee objetivos anti emocionales, sino más bien emocionales. Casassus (2007) afirma:

Se busca generar el sometimiento a la autoridad mediante elementos como el miedo (castigos), la vergüenza (la exposición humillante a “errores”), la culpabilidad (juicios) o la estigmatización (etiquetamientos según raza, origen sociocultural o género). (...) fuentes generadoras de conductas no deseadas tales como el desarrollo de tensiones, rabia, simulación y violencia en los alumnos. Al mismo tiempo docentes que se ven frustrados en esfuerzos y se consideran ineficaces,



incompetentes e incapaces de mejorar los puntajes que se le exigen (...) Juicios y autoridad hasta las más altas autoridades. (p.237)

Alimentando así, una pedagogía que satisface sus necesidades, en una estrecha relación con la dominación ejercida por la autoridad presente. En la que el niño desde pequeño, debe disimular lo que está sintiendo y pensando. Una falta, que claramente apunta a la pérdida de su sentido de identidad y al aumentar la distancia entre el vínculo maestro-estudiante, lo que gatilla inevitablemente en el estudiante una frustración constante. Afectando el clima escolar por estos factores.

Es desde una oposición hacia este tipo de educación, que surge la visión de una escuela emocional. Visión postmoderna, en la que se valora el mundo emocional de todas las personas que conforman la comunidad educativa y se visualiza la escuela. Casassus (2007) afirma:

La organización de un sistema de relaciones que se estructuran en torno al aprendizaje en función a las emociones. También la educación resulta de las relaciones que se dan a partir de las interacciones entre profesores y alumnos, y las relaciones por definición son emocionales. (p.238)

Surgiendo un aprendizaje desde la relación con el otro (ya sea en aprendizajes cognitivos y/o emocionales), que surgirán con mayor fluidez si se logran a partir de una relación que refleje un cierto tipo de contacto emocional.

Y para que este contacto surja con fluidez, es necesario tener en claro las diferencias entre lo que significa relación y vínculo. El primero, según Casassus (2007) hace referencia a “un tipo de conexión que une a una persona consigo mismo o con otra persona (...) mientras que un vínculo es más profunda y perdurable en el tiempo como lo es con los padres” (p. 241). Para que se produzca esta vinculación, es importante que los profesores sean capaces de escuchar sus propias necesidades y las de sus alumnos, en equilibrio (un acto de estar dispuestos a enseñar y a aprender)

Algunos elementos que facilitan la comprensión emocional entre dos o más personas, según Casassus (2007) son:

- i. Equilibrio entre diferenciación y resonancia, de manera que aun cuando cada persona es razonable capaz de distinguir y responsabilizarse por los contenidos que aporta y percibe en la relación, no se pierde la capacidad de considerar la experiencia del otro en el actuar;
- ii. Normas establecidas al menos parcialmente en común o bien aceptadas voluntariamente;
- iii. Comunidad de intereses en algún nivel, idealmente compromiso mutuo con estos;
- iv. Reciprocidad. El estar dispuesta a dar a la vez que se recibe; y
- v. Equilibrio en los afectos. Capacidad de contener las explosiones pasionales.  
(p.252)

Si se llegará a dar esta comprensión emocional, los niños y niñas no solo aprenderían cuando les gusta una materia, sino que además desarrollarían una relación de aceptación, del uno con el otro. Una interacción que se traduciría en aquella que Casassus (2015) afirma como:

Interacción respetuosa del docente para con los alumnos (...) Cuando los alumnos se sienten respetados- a diferencia de la espiral negativa de la escuela anti emocional- Se inicia una espiral nutritiva: Ellos se sienten aceptados, lo que los relaja y con ello se sienten en confianza. Cuando los alumnos están en la confianza, se sienten en seguridad y se reduce el miedo, lo que les permite ser más como ellos son en su originalidad y puede abrirse a la participación en clases sin temor a cometer errores. (p. 248)

Este es el camino que el autor propone como comprensión emocional a la conciencia y el conocimiento afectivo (vincular) – normativo (de control), que permite establecer pro consecuencia relaciones positivas. Desde una educación emocional que se dé como un procedimiento educativo (Casassus, 2015).

Orientado al desarrollo de la conciencia y la comprensión emocional que se presenta en dos direcciones hacia la conciencia de la experiencia emocional, que es única a cada persona, y que por tanto revela el núcleo de su personalidad, y hacia la comprensión

emocional que es el proceso intersubjetivo mediante el cual una persona se vincula con la experiencia emocional de otra persona. (Casassus, 2009, p. 154)

Una propuesta de educación emocional que en definitiva, intenta reconocer la energía y el mensaje que traen consigo las emociones. Para así poder educar las reacciones ante estas, en base al desarrollo de competencias emocionales. Planteándose como un proceso educativo, que según Bisquerra (2003) es:

Continuo y permanente, que busca potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elementos esenciales dentro del desarrollo integral de la persona, con objeto de capacitarle para vida. Todo ello, con la finalidad aumentar su bienestar personal y social. (p.28)

De este modo, educar en las emociones es primordial, ya que en este proceso se favorece “La existencia de vínculos tempranos de cercanía, resonancia afectiva, contención y validación favorece la posibilidad de relacionarse de esa manera con otros a lo largo de la vida” (Casassus, 2015, p. 139). Y se ayuda a los niños y niñas a desarrollar funciones esenciales, que les permiten desarrollar de una mejor manera su mundo social, favoreciendo además en ellos las bases de su autoestima.

Es por este motivo, que es de suma relevancia el hecho de complementarla con lo intelectual en un rango de igual importancia durante la educación inicial, puesto que es en este momento clave la persona construye los orígenes y bases para sociabilizar con quienes están a su alrededor, entendiendo que “el motivo básico de la experiencia humana es la búsqueda y conservación de un fuerte vínculo emocional con otras personas. (Casassus, 2015.p 140)

### **El hospital y su inherente naturaleza de institucionalización**

Cuando hablamos sobre el contexto en que se desarrolla la praxis pedagógica de los docentes, probablemente pensamos en aquellos espacios relacionados con el trabajo en;

Jardines Infantiles, salas cunas, y escuelas. Todas ellas, versiones que tal vez se representan más tradicionales dentro de la educación en la primera infancia.

Luego, si somos capaces de dejar atrás esta visión un tanto limitante sobre aquellos lugares en que se desenvuelven estos profesionales. Y nos enfocamos en sitios, en los cuales se viven realidades complejas (con niños, niñas y jóvenes con grandes carencias en lo afectivo y social). Es que surgen indudablemente en nuestras mentes, modalidades educativas alternativas que son capaces de dar en mayor o menor medida respuestas a estos contextos. Las cuales, se adaptan a los requerimientos y ayudan a solventar las adversidades presentes.

Es así como sin dudas, pensamos en espacios institucionalizados tales como; salas cunas en centros penitenciarios, casas de acogidas, hogares de menores y los que nos compete en este estudio, escuelas insertas en contextos hospitalarios. Centros educativos, que a pesar de asentarse en base a la inclusión, se presentan como una de las realidades educativas más complejas.

Debido a que en estos espacios “la gente es entrenada para obedecer y seguir rutinas prefijadas” (Bauman, 2016, p.59). Repleta de acciones basadas en la monotonía y regularidad que “deben servir a la conservación y perpetuación de un todo ordenado” (Bauman, 2016, p. 61). En pos de una pronta recuperación del paciente, lo que alimenta y da sustancia al discurso de los dominadores, en este caso al paradigma médico, quien debe aplicar prácticas de Institucionalización.

Prácticas de institucionalización, entendidas por Berger y Luckmann (1967) como aquellas que “controlan el comportamiento humano estableciendo pautas definidas de antemano que canalizan en una dirección determinada (...) con economía de esfuerzos y que ipso jacto son aprehendidas (...) por el que la ejecuta mediante las tipificaciones (p.74), es decir, el seguimiento de “pautas específicas de comportamiento; o sea, (...) roles” (p.75). Que en este caso son las que conducen y guían las acciones del paciente, según los patrones de comportamiento solicitados por el equipo médico en un transcurso de tiempo

determinado. Con normas rígidas, que son compartidas y “accesibles a todos los integrantes de un determinado grupo social, y la institución misma” (Berger y Luckmann, 1967, p.77). Y con estos integrantes no solo los referimos a los niños, sino que también a los diversos equipos multidisciplinares que participan en la escuela y el hospital, tales como: “pediatras, pedagogos, psicólogos, profesores/as y otros profesionales relacionados con el ámbito de la enfermedad y de la hospitalización infantil” (MINEDUC, 2003, p .12).

Quienes en conjunto de los pacientes y familiares, se encuentran sujetos a constantes habituaciones, concebidas como todos aquellos actos que se repiten, crean pautas, y se reproducen tanto en el presente como en el futuro (Berger y Luckmann, 1967). Habituaciones que en el caso de los hospitales, restringen a sus pacientes en aspectos tales como; procedimientos médicos, tratamientos, restricciones en lo social, control sobre los horarios y rutinas de hospitalización pre establecidas. Aspectos vivenciales del quehacer pedagógico, muy distintos a los de las prácticas que se dan en aquellos contextos de aulas tradicionales nombradas en un principio.

Sitiales colmados de restricciones, en los que a su vez se dan relaciones asimétricas de poder y que pueden presentar inclusive similitudes en relación a la vigilancia que se genera en los centros penitenciarios, con; pautas y normas de control (lo que provoca semejanzas entre ambos). Debido a la constante autodisciplina e inevitable pérdida de la autonomía, dada la constante rigidez que norma el comportamiento del niño o la niña como paciente y participante de estos centros. Es entonces, como se establece una conexión ideológica entre hospital y panóptico. Último concepto, desde el cual Foucault (1984) afirma que este se trata de un:

Espacio cerrado, recortado, vigilado, en todos sus puntos, en el que los individuos están insertos en un lugar fijo, en el que los menores movimientos se hallan controlados, en el que todos los acontecimientos están registrados, en el que un trabajo ininterrumpido de escritura une el centro y la periferia, en el que el poder se ejerce por entero, de acuerdo con una figura jerárquica continua. (p.182)

Suprimiendo el comportamiento del individuo. Por tanto, se puede desprender que la jerarquía o poder del cuerpo médico “viene a deslizarse sobre toda la superficie de contacto entre el cuerpo y el objeto que manipula; Los amarra el uno al otro. Constituyendo un complejo cuerpo–arma, cuerpo–instrumento, cuerpo–máquina” (Foucault, 1984, p.157). Y actúa como un condicionante de las acciones del individuo.

Jerarquía que no solo condiciona la libertad de estos estudiantes en instancias de vulnerabilidad emocional. Sino que además, los angustia debido a los constantes e imprevistos actos involuntarios que se les solicitan muchas veces, tanto en sus acciones como en sus pensamientos. Convirtiéndose entonces, en una serie de respuestas mecánicas hacia el ejercicio del constante dominio. En el que se encuentran siguiendo los patrones de accionar desde su papel de sometidos. Como por ejemplo, lo que es en el caso de la realización de procesos dolorosos y tortuosos, pero a la vez necesarios para sus ansiadas mejoras.

Es debido a ello, que el hospital a pesar de tener un fin sanador y que va en beneficio del bienestar de quienes acuden a este, igualmente se transforma en un espacio de ineludible condicionamiento y control, debido a que pertenece a una institución total.

En la que la relación con la norma y negociación se encuentra entre un espacio de pugna, junto con una aplicación que según Araujo (2009) “termina siendo definida en un juego en el que la autoridad está en el centro” (p.102). También Araujo (2009) plantea que cuyos “códigos son manejados y aprendidos en la vida cotidiana desde muy temprano” (p.100). Por quienes se les está aplicando.

Haciendo de esta interacción, un sometimiento. Que apoyados en Goffman (2001) exige “toda una artillería de reglas de cortesía, de tacto o disimulación con el fin de imponer, (...) las relaciones desiguales” (p.94). Una verticalidad de control, con pacientes y familiares de estos, llamados a someterse a constantes regulaciones y restricciones en sus tiempos y libertades.

Ya que esta jerarquía, entendida como el cuerpo médico, impone a otros las acciones que deben realizar, en aquellos tiempos que ellos establecen y que requieren para

la contribución de sus tratamientos. Las cuales pueden durar días, meses, años e inclusive toda una vida.

### **CAPÍTULO III: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Paradigma de la investigación:**

El presente estudio de investigación, se desarrolla dentro de un paradigma cualitativo el cual posibilita al investigador; interactuar, analizar y comprender el escenario simbólico en el cual los sujetos de estudio se ven inmersos. Con el fin de interpretar sus; conocimientos, percepciones, significados y constantes dinámicas dialógicas generadas en su contexto.

Como docentes, sabemos que el mundo de la educación se presenta con un sinfín de realidades complejas desbordadas de significados, que son desarrollados en diversos espacios y contextos educativos, dependientes de las necesidades e intereses que presentan todos y cada uno de los educandos que forman parte de estos diferentes grupos. Es aquí, en esta convivencia en la que convergen principalmente las; relaciones, interacciones y vinculaciones entre los educadores hacia educandos. Primeros, quienes tienen la responsabilidad de ser parte de los segundos agentes socializadores de estos últimos.

Socialización que se genera a partir de una serie intercambios y percepciones sobre un otro al cual no solamente se le otorgan experiencias cognitivas, sino que también una serie de entramados ligados a procesos de vinculación afectiva y emocional. Desde la que se puede producir desde; una invisibilización hacia a las emociones de los niños y niñas, entendiendo los procesos educativos como meros efectos depositarios de conocimientos y resguardos de bienestar básicos hacia ellos. Hasta una convivencia afectiva/cognitiva, que se desarrolle dentro de una educación emocional y que en su complementación, favorezca el desarrollo armónico del estudiante, como es lo esperado.

En concordancia a lo anterior, este paradigma nos permitirá penetrar y comprender los significados que profesores atribuyen a la educación emocional con niños/as (4 a 9 años) en una escuela hospitalaria de la R.M.



Es a partir de esta complejidad, que se realizará un proceso de indagación de carácter comprensivo y flexible, que se mueve dentro del campo de subjetividad entre los eventos y su interpretación para así “reconstruir la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido. A menudo se llama ‘holístico’, porque se precia de considerar el ‘todo’ sin reducirlo al estudio de sus partes” (Sampieri, 2006, p .9).

Desentrañando todas aquellas redes de costumbres, valores y creencias. Teniendo en cuenta que se trata de una investigación abierta y autopoietica en cuanto a una apertura de multidimensionalidad inagotable de lo social. En la que se tiende en todas las direcciones y sentidos de movilidad en el estudio practicable, ya que desde esta perspectiva flexible Ortiz (como se citó en Delgado y Gutiérrez, 1995) expone que se “pretende la determinación dialéctica del sentido, mediante la operación de desentrañar significados” (p.77). Caracterizada por la invención y constante resignificación, que son aplicados a una realidad de estudio de grupos que son cambiantes y dinámicos en el transcurso del tiempo. Y que en suma, logra un nivel más pragmático y profundo de la realidad a indagar.

### **Tipo de estudio:**

La presente investigación, se realizó a través de un estudio de casos intrínseco (Stake, 1999). Es decir, una investigación desde lo específico en la profundidad y cotidianeidad, sobre aquellos significados que estos profesionales de la primera infancia atribuían a la educación emocional, con niños y niñas de una escuela hospitalaria.

Estudio de casos entendido por Stake (1999) como un “estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes” (p.11). Surgiendo la “necesidad de comprensión general, considerando que podemos entender la cuestión mediante el estudio de un caso particular” (Stake 1999, p .16).

Estrategia metodológica, que permitió profundizar en el fenómeno complejo específico investigado. Para así, llegar a comprender una actividad esclareciendo aquellos; significados, acciones y discursos que circundan entorno a las dinámicas de los actores e involucrados. Con el fin de entender, los lineamientos realizados por estos respectivos sujetos de investigación dentro de su respectivo contexto (Stake, 1999).

Por último, es necesario acotar que si bien hay opositores al estudio de casos (por no ser un método representativo de la realidad). Este se defiende por sí solo, al tener la cualidad de tomar un caso particular para llegar a conocerlo bien y no para ver en qué se diferencia de otros, sino para ver qué es y que se esta haciendo (Stake, 1999).

Proporcionando de este modo un análisis detallado y profundo. Sin caer en el acervo de la superficial a la hora de generalizar una temática propuesta, ni mucho menos buscar intervenir, experimentar o buscar realaciones causa efecto entre las variables que expliquen el fenómeno. Sino mas bien, en este caso al llegar a una comprensión de los significados que estos sujetos, le otorgan a la educación emocional con sus educandos.

### **Muestra:**

Primero que nada, cabe destacar que los sujetos de estudio escogidos se fundamentaron en concordancia a los ejes articulatorios relacionados con la pregunta de investigación, sus objetivos a alcanzar y al enfoque cualitativo a desarrollar. Este último nos permitirá comprender en profundidad, los significados que los profesores le atribuyen a la educación emocional con niños y niñas de 4 a 9 años pertenecientes a una escuela hospitalaria de la Región Metropolitana.

Es en consecuencia a lo anterior, que tanto el tipo establecimiento como los informantes claves, fueron escogidos en base a una muestra estructural. Este tipo de muestreo, favorece el representar una red de relaciones permitiendo al investigador seleccionar a los individuos, con el fin de alcanzar una representatividad de las categorías

sociales del fenómeno analizado y así poder encontrar posiciones estructurales en los discursos de los diferentes sujetos.

Es en relación a esto, que este estudio consideró para la muestra los siguientes criterios:

- a) Criterios por establecimiento; Se buscó una escuela hospitalaria con cerca de 10 años de trayectoria en el sistema de educación pública en la Región metropolitana. Dado el carácter de consolidación que se puede representar en una institución de esta envergadura. Además de ello, se dio prioridad a una escuela que atendieran niveles pertenecientes a la Educación Inicial (Educación Parvularia hasta cuarto año básico).
- b) Criterio por trayectoria de docentes; Se cree necesario complementar desde la riqueza que nos pueden otorgar las diferentes miradas, desde el transcurso del tiempo trabajando en aulas hospitalarias. Por un lado los profesores “novatos” (menos de cinco años de experiencia en escuelas hospitalarias) y por otro lado los “experimentados” (más de cinco años de experiencia en escuelas hospitalarias).

Nota: La cantidad de años fue definida circunstancialmente por el investigador, en relación a la trayectoria de los informantes de este centro.

Ambas perspectivas, nos ayudarán a comprender mejor esta realidad, puesto a que poseen funciones similares. Por tanto, se desglosará de la siguiente manera;

- Profesores “novatos”, con menos de cinco años de trayectoria en escuelas hospitalarias.
- Profesores “experimentados”, con más de cinco años de trayectoria en escuelas hospitalarias.

Nota: En este escenario, se trabaja con equipos multidisciplinarios de un número limitado. Por tanto, se ha establecido que el número de profesores dependerá de la

saturación del discurso (agotamiento del espacio simbólico que se espera obtener), en cuanto a la técnica de investigación utilizada.

Es en consonancia y en consecuencia a estos criterios, que se ha optado por realizar el presente estudio en el Colegio Especial Hospitalario “*Con todo el Corazón*”, perteneciente al Hospital Doctor Luis Calvo Mackenna, ubicado en la Región Metropolitana, comuna de Providencia.

Hospital público pediátrico que atiende a niños, niñas y jóvenes hasta los 14 años 11 meses y en casos excepcionales a jóvenes de hasta 18 años en situaciones de alta complejidad. Un establecimiento que por lo general, atiende a familias de bajos recursos económicos. (Proyecto Educativo Institucional Escuela Hospitalaria Con todo el Corazón, 2017).

Y cuya escuela hospitalaria, ha sido reconocida por el Ministerio de Educación desde el año 2009. Colaborando desde la esfera educativa, atendiendo a; niños, niñas y jóvenes en edad escolar desde el Primer Nivel de Transición hasta la Enseñanza Secundaria Completa (PEI Escuela Hospitalaria Con todo el Corazón [PEI.EHCTEC], 2017).

Entregando dos tipos de atención, la primera modalidad *sala de clases*; Atención que se lleva a cabo en el colegio (para alumnos que se encuentran en tratamientos ambulatorios). Cuya distribución se expresa en cuatro salas multigrados, las cuales se encuentran agrupadas por ciclos; pre- escolar, primer ciclo básico, segundo ciclo básico y enseñanza media. Mientras que una segunda modalidad, se da en *sala cama*; Atención que se entrega en los servicios médicos del hospital (para alumnos que no pueden acudir al colegio y que permanecen hospitalizados (monitoreados), sin la posibilidad de desplazarse. Siendo el profesor, quien debe trasladarse al espacio de reposo de sus estudiantes (PEI.EHCTEC, 2017).

Una organización, consolidada que a través de los años ha tenido la misión, según PEI.EHCTEC (2017):

De beneficiar a niños, niñas y jóvenes en edad escolar, que padecen enfermedades crónicas, hospitalizados y/o en tratamiento ambulatorio, brindándoles una educación

compensatoria y de calidad. Permitiéndoles la continuidad de sus 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. (p.2)

Proporcionando las herramientas necesarias que les permitan a estos alumnos “mejorar su calidad de vida y su nivel educacional para lograr una mejor integración a su entorno escolar, familiar y comunitario” (PEI.EHCTEC, 2017, p.2). Desde una perspectiva de la integración, es decir, que “Cuando se enferma un niño, se enferma todo el sistema familiar; por lo que nuestra labor también consiste en acoger, en un ambiente potencialmente afectivo, contenedor y formador, a cada uno de los integrantes de la familia” (PEI.EHCTEC, 2017, p.2).

Una educación de características únicas, que otorgue a cada niño/a un estadio de desarrollo educacional acorde a su edad cronológica y que lo ayude a mantenerse sano y energético, tanto psíquica como emocionalmente, considerando lo cognitivo, social, conductual y espiritual. (PEI.EHCTEC, 2017, p.2)

Entregando actualmente, una educación de carácter flexible y personalizada a estudiantes que padecen enfermedades; crónicas, oncológicas, hospitalizados o en tratamientos ambulatorios. Llegando a un número no menor de un máximo de 150 alumnos al año pacientes, cuya matrícula promedio es de alrededor de 120 alumnos (PEI.EHCTEC, 2017).

### **Técnica e instrumentos de investigación:**

Como técnica de investigación, se pretende utilizar la entrevista semi-estructurada en profundidad. El motivo de su uso, radica en su complejidad y profundidad a la hora de investigar, la cual se complementaría bastante bien con los objetivos específicos a alcanzar.

- a) Entrevista semi-estructurada: Esta se puede definir como “una reunión para intercambiar información entre una persona (el entrevistador) otras (entrevistados),

en la cual a través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema” (Sampieri, 2006, p. 597). Entonces, este tipo de técnica se puede definir como una narración que transcurre cara a cara dentro de un carácter dialógico (Rodríguez 1999). Es decir, en el transcurso de la conversación entre el entrevistador/entrevistado, cuyo propósito es develar los significados en torno al fenómeno planteado.

Cuyo objetivo, es construir el sentido social de la conducta del individuo o de su grupo de referencia, para así acceder a la comprensión de las representaciones interpretadas a partir de la experiencia de este. Complementando con Delgado y Gutiérrez (1995) en esta línea se: “favorece la producción de un discurso conversacional, continuo y con una cierta línea argumental del entrevistado sobre un tema definido en el marco de una investigación” (p.228). Siendo este entrevistador no solamente un guía en la conversación según sus intereses investigativos y ejes temáticos premeditados, sino que además este es quien registra y desarrolla, develando la interioridad e intersubjetividad respecto al fenómeno planteado.

Es en este sentido, que se entrevistará a cinco profesores pertenecientes al ciclo inicial, de la escuela Con todo el corazón, del hospital Luis Calvo Mackenna. Mediante entrevistas semi-estructuradas, que se realizarán dentro de los siguientes ejes temáticos;

- Introducción; Significado, necesidades y/o dificultades de trabajar en aulas hospitalarias
- Acercamiento a la temática de educación emocional.
- Percepciones personales sobre la educación emocional en su quehacer pedagógico.
- Descripción contextos y/o espacios de aprendizaje de sus prácticas en donde se desarrollaría una educación emocional (de haber presenciado o participado en ellas).

### **Momentos para la realización de las entrevistas y duración:**

Los momentos escogidos para la realización de las entrevistas semi- estructuradas, fueron previamente coordinadas y acordadas con los informantes, en horarios en que estos asignan bloques de atención a los apoderados (treinta a cuarenta y cinco minutos). Con el fin de que estos, pudiesen responder en circunstancias de mayor; disponibilidad y atención para la reunión concertada.

En cuanto al método de registro de la información emitida, esta se realizó mediante la grabación digitalizada (autorizada por los informantes) para su procedente transcripción digital escrita.

### **Validez y Credibilidad:**

La validez se refiere a los diversos modos de valorar el proceso investigativo (instrumentos, técnicas, enfoques, resultados, etc.) (Mucchielli, 1996). Por tanto, la credibilidad de un estudio de paradigma cualitativo, está directamente relacionado con los datos que proporcionan los diversos instrumentos aplicados en la investigación, los cuales deben ser de carácter; creíble, aceptable y coherentes con la pregunta de investigación.

Por tanto, una búsqueda de credibilidad de este enfoque, se sustentará desde un proceso de contrastación de los antecedentes teóricos consultados y los resultados obtenidos en terreno, en este caso la información emanada desde las entrevistas semi-estructuradas. Lo que permitirá, una construcción de significados desde la perspectiva de lo que sucede en la práctica y como esto se apoya en lo teórico.

Es desde esta lógica, que el investigador apoyará la construcción de sus instrumentos, desde la revisión y consulta de un equipo especializado de profesores y estudiantes pertenecientes al Programa de Magister en Educación mención Curriculum

y Comunidad Educativa de la Universidad de Chile, quienes colaborarán guiando y/o validando los ejes temáticos a realizarse, para obtener los datos requeridos.



## **CAPÍTULO IV: ESTRATEGÍA ANÁLISIS DE DATOS**

En esta fase de la investigación y en concordancia al paradigma desarrollado, es que se estudiaron los datos otorgados por los profesores que trabajan con niños/as de 4 a 9 años en una escuela hospitalaria de la R.M. Los cuales una vez recopilados, se analizaron mediante el método cualitativo de teorización o también conocido con el vocablo de análisis por teorización anclada (Paille 1994), concepto que Mucchielli (1996) acuña para evidenciar “un análisis orientado a generar inductivamente una teorización respecto de un fenómeno cultural, social o psicológico, procediendo a la conceptualización y a la relación progresiva y válida de datos empíricos cualitativos” (p.69). La cual se lleva a cabo en seis etapas; Codificación, categorización, relación, integración, modelización y teorización.

Entendiendo que para efectos del estudio, se entenderá por codificación el “tratar de captar, con ayuda de palabras que se escribirán en este margen, lo esencial de lo que se ha expresado en el testimonio” (Mucchielli, 1999, p .72). Buscando por tanto, una reducción en el cúmulo de datos obtenidos para su posterior organización, análisis e interpretación de cada uno de los tópicos emergentes asociados.

Con el propósito de crear categorías y respectivas definiciones descriptivas que permitan develar de manera clarificadora el fenómeno a comprender.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### Descripción de categorías:

Las categorías que se expondrán a continuación, tienen una estrecha relación con el proceso de codificación de los datos emanados de las entrevistas semi-estructuradas realizadas a los informantes. Que en este caso, fueron cinco docentes; dos “experimentados” (más de cinco años en escuelas hospitalarias), con catorce y quince años de experiencia en el quehacer pedagógico respectivo desarrollado en contextos hospitalarios y tres “novatos” (menos de cinco años de experiencia en escuelas hospitalarias), uno con cuatro años y dos con un año de ejercicio en este mismo contexto. A continuación y a modo de evidenciar un orden, es que se presentan las siguientes categorías y los elementos que las componen:

<ul style="list-style-type: none"><li>• <b><u>Categoría:</u></b> <b>Significados que profesores otorgan a su acción pedagógica</b> Un espacio distinto a cualquier escuela tradicional Una acción educativa amplia más allá de lo pedagógico Sentido de compartir educación de trascendencia</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b><u>Categoría:</u></b> <b>Acciones pedagógicas en el ámbito de la educación emocional y tipo de relaciones interpersonales en el ámbito hospitalario</b> Equipo docente afiatado que establece relaciones horizontales Carencia pedagógica sobre educación emocional Atribución de educar en las emociones Profesores en relaciones colaborativas con el equipo médico</li></ul>

- **Categoría:**

- **Familia participante del proceso formativo**

- Colegio con las puertas abiertas para padres y madres

- Preocupación hacia padres y madres también

### **Categoría: Significados que profesores otorgan a acción pedagógica**

Como se expuso en el marco teórico, un hospital es un espacio que por su naturaleza pertenece a la clasificación de institución total, entendida por Goffman (2001) como aquellos lugares con: “un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, que comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (p.13).

Siendo, esta realidad educativa, una que se aleja bastante de la educación tradicional (salas cunas, jardines infantiles y colegios) y de los espacios formales que estas representan. Convirtiéndose en *un espacio distinto a cualquier escuela tradicional*, debido a su complejidad. Lo que se reafirma gracias a los siguientes discursos:

“Este lugar, es un lugar súper distinto a cualquier escuela en la que tú puedas estar. Las escuelas hospitalarias tenemos un sello que tiene que ver con la esperanza, un sello de no victimizar, de darle a los niños el volver a ser niños y poder “normalizar” sus vidas” (**Informante 1, 2018**)

“Acá solo tenemos a uno que está con tratamiento psiquiátrico, porque está en trasplante y allá es un mundo diferente, allá no se puede entrar nada y el lleva como un año hospitalizado, entonces como que ahí cambia la cosa... y con esos niños solamente se juega, yo no lo forzó a trabajar. A los niños igual les pregunto hartito, así como que quiere trabajar; libro, guías o cuaderno... así como más libertad, porque tampoco la idea es estar obligándola. Todo se los pregunto, siempre... si quieren salir, si quieren jugar, todo” (**Informante 4, 2018**)

“Acá es distinta la educación, ponte tu acá hay niños que están en aislamiento y tú tienes que entrar con la pechera, con la mascarilla... y puede pensar que soy doctor

o enfermera y va empezar a gritar, entonces que hago yo, me sacó la mascarilla, los saludo y ya, entre” (**Informante 5, 2018**)

A partir de estos discursos referentes a las escuelas hospitalarias como *un espacio distinto a cualquier escuela tradicional*. Se puede inferir que para estos informantes, existe una distinción de modalidad con respecto a otras (convencionales o tradicionales existentes en el sistema educativo). Puesto que para ellos, la educación que imparten va más allá de los contenidos académicos que se puedan entregar en el aula.

Tiñendo así una impronta educativa, que va de la mano de variados sellos característicos, que tienen que ver con lineamientos que emergen desde las bases de la Pedagogía Hospitalaria. Desde los cuales se perfilan como docentes facilitadores, es decir, para que sus estudiantes logren desarrollar en sus vidas todas aquellas potencialidades correspondientes a sus etapas de desarrollo, de la manera más natural y dentro de lo posible como cualquier otro niño o niña de su edad. A pesar de las dificultades que se puedan presentar a nivel físico, psicológico y/o emocional.

Y para esto tienen en claro, que se debe entregar una concepción de educación que; genere esperanza, que tenga que ver con el no victimizar a los estudiantes que acuden, con fomentar espacios de humor con los y las alumnas (para que estos puedan desarrollar un vuelco de enfoque positivo ante la vida). Y por sobre todo, no solo entregar espacios de contención, sino que también de herramientas de resiliencia. Silva (2012) afirma que esta capacidad humana apunta a:

Sobreponerse ante la adversidad y lograr buenos resultados en su desarrollo y su vida a pesar de los factores que la amenazan (...) valioso concepto que llama a considerar que los niños hospitalizados tienen la posibilidad de transformar su difícil experiencia y capitalizarla a su favor, favoreciéndose como seres humanos. (p.35)

Mostrándose como una educación en la que se enseña al niño o niña a sobrellevar situaciones dificultosas, saliendo adelante una y otra vez, por muy complejas que se presenten ciertas situaciones en sus vidas.

Una manera de ver la vida, que debe estar de cierta manera impregnada en estos profesionales. Favoreciendo en ellos, el desarrollo de otro tipo de habilidades (de carácter más personal), puesto que en este contexto y tal como se explicita; hay que ser distinto, porque se debe proyectar lo que se está enseñando, para ser consecuentes con uno mismo y con los demás.

Logrando con respecto a la relación del docente consigo mismo, una visión que Naranjo, presente en el prólogo de la educación del ser emocional de Casassus (2006) expresa que; nada importa tanto para el desarrollo de los niños, como el que los profesores tomen conciencia de sí mismos, facilitando la formación de otros seres humanos. Teniendo claridad acerca de que opinión tiene de sí mismo como docente. Claridad, que les permite ser más honestos en la conexión con sus alumnos y consecuente en contribuir a un mejor clima de aula.

Lo que es de suma relevancia, pues la docencia es un trabajo emocional. En el que el que el docente, proyecta; sus pensamientos y experiencias. Irradiando desde su cuerpo, sus emociones en acciones y actitudes. Por las cuales, entusiasmo o aburre, se acerca o se distancia con los estudiantes (Casassus, 2006). Lo que ayuda a valorar el autoconocimiento del docente como persona y profesional, en tanto este proyecta y genera pareceres en los demás, en especial con sus alumnos.

Diferenciación que se hace patente en esta escuela y que en consecuencia, alude a una constante necesidad de enfoque hacia la creación de ambientes educativos caracterizados por ser; acogedores, cálidos y que van en concordancia de este sello esperanzador para sus estudiantes.

Intentando entregar *una acción educativa amplia más allá de lo pedagógico*, mediante una labor educativa que no solo enfoca sus lineamientos y esfuerzos hacia lo curricular, sino que también guía a sus estudiantes hacia una formación armónica del ser humano (Casassus, 2006). Para que estos también logren desarrollarse en lo emocional y afectivo, tal como se expresa en los siguientes discursos:

“Siento que acá va mucho más allá del tema de aprendizaje o de lo académico... en verdad la pedagogía debería ser así... no solamente lo académico, sino que debiese

favorecer la formación de una persona. Uno no es; ya te voy a enseñar a sumar dos más dos y listo, sino que uno forma un vínculo con la persona, con la familia, acompaña, ve el proceso, y además eso se acompaña con el tema de la enfermedad” **(Informante 3, 2018)**

“Pierden su vida normal por estar todo el rato con médicos encima, entonces este colegio es una oportunidad de que sean niños, a lo mejor no sacarse puros siete, pero por último comparten, y tratan de hacer su vida igual a los demás” **(Informante 4, 2018)**

“Tiene que ver con la experiencia de que trabajar en un lugar como este te marca para la vida, te deja un foco diferentes, para donde tu apuntas la educación también, para nosotros la educación es otra cosa... nosotros no estamos por lo pedagógico, estamos por lo educacional, por lo educativo, por el acompañar educativamente a los niños que están en una situación de enfermedad” **(Informante 1, 2018)**

De acuerdo a estos discursos emanados por los informantes con respecto a *una acción educativa amplia más allá de lo pedagógico*. Se puede decir que para ellos la pedagogía, se da desde una perspectiva en la que se favorece el desarrollo de un ser integro, tanto en lo intelectual como en o emocional. Mediante la base de generación de vínculos afectivos por parte de estos miembros hacia sus estudiantes.

Presentándose como una gran familia que las y los acompaña en sus duros procesos de enfermedad. Apuntando como profesionales a una entrega de relaciones significativas y de trascendencia, que los marcan en lo personal y profesional. Desarrollando constantemente habilidades de; resiliencia, escucha y contención hacia un otro.

Posicionándose en una realidad educativa distinta, en la que intervienen dos aspectos de trascendencia

Uno el cognitivo: el conocimiento de la materia que tiene el docente. El otro emocional: La competencia emocional que un docente despliega en la conducción de sus clases. Un aspecto de dicha competencia, es la capacidad para poder interpretar el mundo interno de los alumnos que se funda en la observación emocional, gestual, expresiva,

responsiva y corporal; y la competencia para intervenir los procesos de aprendizaje. Competencia que se puede dar de manera intuitiva o se puede aprender (Casassus, 2006)

Por tanto, se muestra como una educación que va más allá y que requiere de educadores profesionales. Ocaña y Martín (2011) afirman:

Con su formación y sus características personales, (...) favorecen la implementación de la educación emocional que son: Crear un clima adecuado, cumplir su función social, coordinador con la familia, ser figura de apego, ser mediador del aprendizaje, detectar y prevenir dificultades en este ámbito de desarrollo, ser modelo de imitación y modelador de la conducta. (p.151)

Un paradigma educativo que como bien lo expresan sus educadores no solo se debe restringirse a lo académico, sino que también al rol de una enseñanza que va encaminada hacia la formación personal y social de otro, en un duro proceso de enfermedad.

Es desde esta lógica que este centro imparte un *sentido de compartir educación de trascendencia*. En la cual el docente, no solo es modelador y mediador de la conducta de sus educandos, sino que además tiene la responsabilidad de ser un modelo para ellos. Esencia que marca de una manera distintiva a sus educandos y al sentido de ver el trabajo de aula. Tal como lo patentan los informantes, en los siguientes extractos:

“A pesar de todo, yo siento que la pega que hago acá tiene un significado potente para mí y para los niños. Acá todo tiene un sentido y un significado para mi vida, (...) uno sabe que lo que está haciendo siempre sirve, marca y deja huella, pero cuando tu entras a trabajar a un lugar como este, descubres que estas realizando un servicio absolutamente significativo, valorado, trascendente...porque tú sabes que lo que estás haciendo de verdad sirve, de verdad (lo recalca) que les está quedando, que un niño pase por una escuela hospitalaria los deja distinto para el resto de sus vidas, porque han pasado por una enfermedad, un momento difícil en sus vida”  
**(Informante 1, 2018)**

“Siento que más que un trabajo, es venir a desarrollar mi vocación y a recibir mucho, yo doy una parte ínfima de lo que recibo... Es maravilloso poder estar en

un proceso de sanación de un niño, poder también acompañar a ese niño que va a fallecer y poder e... ayudarlo a estar con la familia hasta el último minuto y todo eso es un regalo de Dios que se va entendiendo en el camino”( **Informante 2, 2018**)

“Para mí va más allá de una pega... es una de vuelta de mano. Yo estuve de primero a cuarto básico en quimio y es lo que te toco, no te queda de otra aparte de achacarse. Yo siempre le digo a las mamás es peor, así la gente se enferma más o viéndolo así como el fin del mundo. Y es cosa de verlas no más que están bien, que son niñas normales que tienen que hacerse exámenes, así lo veo yo. Si lo único que no tiene solución es la muerte” (**Informante 4, 2018**)

De acuerdo a estos discursos, se puede inferir que esta pedagogía se plantea con un *sentido de compartir educación de trascendencia*. Puesto que la labor realizada no solo tiene significado especial para los niños y niñas que asisten la escuela, sino que también para ellos, como tutores y personas (para sus vidas). Otorgándole un sentido y significado personal realmente potente hacia lo que realizan.

Es en cuanto a lo anterior, que los informantes realizan distinciones a favor de esta modalidad. Conscientes de que educar en cualquier ámbito es un servicio que marca y deja huella, pero que en este contexto de alta complejidad, su papel va más allá de su rol docente y es transformador, afirmando que lo que se hace posee un valor de entrega humana importante.

Desplegándose como un espacio, que les permite desarrollar aprendizajes ante el conocimiento en concordancia y en conexión a la corriente del humanismo y constructivismo hacia la entrega de conocimientos, mediante una pedagogía en la que el foco está en el alumno, en el aprendizaje y sus procesos internos y “se centra más en el aprendizaje que en la enseñanza (...) Desde este punto de vista epistemológico, la realidad y el conocimiento no son vistos como entidades separadas y externas, sino como creaciones que ocurren en la interacción del individuo con el mundo. (Casassus, 2006, p.84)

Mediante una educación bidireccional y Freire (2005) afirma:



Para el educador-educando, dialógico, problematizador, el contenido pragmático de la educación no es una donación o una imposición (...) que han de ser depositados en los educandos. (...) La educación auténtica, no se hace de A para B, sino A con B, con la mediación del mundo. Mundo que impresiona y desafía a unos y a otros originando visiones y puntos de vista en torno de él. (p.113)

Una educación en la que se está dispuesto a aprender y a escuchar lo que te puedan entregar los niños y niñas también.

Transformándose así, en un espacio en el que estos profesionales pueden desplegar por completo su vocación humanizadora, acompañando a un otro que está pasando por un momento difícil en su vida. Camino que se puede vivir desde dos perspectivas, desde el proceso de la sanación de un estudiante que transitoriamente asistirá a esta escuela hospitalaria (lo que marcará un paso importante en su vida), de vuelta a su colegio oficial y a sus rutinas normales. Hasta el acompañar a ese niño o niña que va a fallecer, ayudándolo a estar con su familia (hasta el último minuto). Un regalo de alta complejidad, que estos docentes han logrado comprender con el tiempo, pero que aún llevan como una herida que duele y cala en lo profundo, tal como aquel recuerdo del primer alumno que vieron partir.

### **Categoría: Acciones pedagógicas en el ámbito de la educación emocional y tipo de relaciones interpersonales en el ámbito hospitalario**

Respecto a las relaciones interpersonales generadas en este centro, se puede decir que se da una relación participativa, respetuosa y cohesionada entre los docentes. Con un *equipo docente afiatado que establece relaciones horizontales*. Con respecto a esta visión, los informantes lo respaldan expresando lo siguiente:

“Somos un equipo súper afiatado, súper como familia, nos preguntamos todo. Entonces, es una relación bastante horizontal de trabajo” (...) somos mucho más que compañeros de trabajo, nos hemos acompañado en la vida también, porque nos ha tocado vivir situaciones que no son comunes en cualquier lugar de trabajo ni mucho menos en un colegio” (**Informante 1, 2018**)

“Pero aquí hacemos varias cosas, somos como se dice acá como “un circo pobre” hay que hacer de todo, desde el trabajo de contención con los papás, todo lo que significa trabajar desde el área curricular, de ver cómo se están trabajando las planificaciones de los profesores (acá cada niño tiene su planificación especial, aportamos y ayudamos en eso)”. (**Informante 2, 2018**)

“Es maravilloso, porque tenemos que ser amigos, confiar en el de al lado y tenemos que hacer la mejor pega posible y la única forma de sacarnos lo que tenemos, es pasarlo bien, es compartir y conocernos” (**Informante 2, 2018**)

En concordancia a estos discursos expuestos, en relación al logro de un *equipo docente afiatado que establece relaciones horizontales*, se señala que los vínculos que se generan entre los profesionales del centro, aportan entregando un sentido unificado, horizontal y de diálogo al trabajo que realizan en esta comunidad educativa. Como una labor, en la que se comparten responsabilidades y quehaceres. Otorgando y propiciando; responsabilidades, empoderamiento y confianza al trabajo que realiza cada uno de sus miembros dentro del equipo. Con dinámicas de delegación y confianza, que se encuentran acompañadas de buenas prácticas de colaboración, que permiten proporcionar mejores aprendizajes a los niños y niñas.

Con relaciones que van inclusive más allá de lo profesional. Tal como lo exponen ellos, ya que más que compañeros de trabajo, son compañeros de vida. Dado al sin fin de situaciones dificultosas y complejas, que trae consigo el acompañar por cerca de diez años a cientos de niños, niñas y a sus familias en sus procesos de enfermedad y/o recuperación, en conjunto con el hospital.

Siendo por tanto, pilares fundamentales para esta labor el propiciar entre colegas, la empatía y contención. Lo que a nivel personal, les ayuda a sobrellevar y a ser resilientes ante lo que les está sucediendo. Desarrollando un impensado crecimiento humano y de trascendencia para sus vidas.

Fundando y recreando en su docencia, uno de los criterios del marco de la buena enseñanza, más relevantes dentro del dominio de la construcción de relaciones profesionales. MINEDUC (2008) afirma:

Compromiso del docente con la labor que desempeña comprende no sólo su trabajo en el aula, sino también las relaciones que establece con sus colegas. El profesor se considera y actúa como miembro de una comunidad de aprendizaje con la cual comparte responsabilidades que se extienden más allá de su aula. (p. 33)

Acogiéndose desde sus relaciones profesionales, al dominio que se refiere a aquellas dimensiones “del trabajo docente que va más allá del trabajo de aula y que involucran, primeramente, la propia relación con su profesión, pero también, la relación con sus pares, con el establecimiento, con la comunidad y el sistema educativo” (MINEDUC, 2008, p. 10). Propiciando vínculos e interacciones positivas, que son desarrolladas por todos los miembros de la escuela hospitalaria.

Con respecto a las acciones pedagógicas en el ámbito de la educación emocional, cuando hacemos alusión al concepto de educación emocional, Bisquerra (2003) afirma que es un:

Proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo integral de la persona, con objeto de capacitarle para la vida. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social. (p.28)

Proceso que cada educador debiera llevar a cabo en sus aulas, para generar un desarrollo holístico en sus estudiantes, otorgándoles las herramientas necesarias para lograr desenvolverse de buena manera y ser un aporte para la sociedad. (Casassus, 2006)

Todo ello, mediante el ejercicio de una enseñanza/ aprendizajes que debiese ser entendida como un proceso de reinterpretación y generación de sentido de la realidad. Casassus (2006) afirma:

Reorganizamos y reinterpretamos nuestra experiencia del mundo con la incorporación de nuevas informaciones. Más allá de su proceso de desarrollo intelectual, el ejercicio de reinterpretación consciente de nuestra conexión con el mundo, implica un compromiso del aprendiz con la construcción de sentido en torno a su desarrollo personal, y los ámbitos sociales y éticos. (p. 83)

Es así como desde la más temprana edad y dependiendo obviamente del nivel de comprensión, abstracción y etapa de desarrollo en la cual se encuentra cada uno de los educandos, debiese existir un reconocimiento hacia favorecer una complementación con la educación emocional. Reforzando esta idea. Casassus (2006) afirma:

Los aprendizajes dependen de las emociones entonces hay que entender cómo funcionan las emociones en aprendizaje. Pero no sólo como funcionan en términos generales, sino como funciona en cada alumno, y aún más, como está funcionando “en este momento”, pues las emociones cambian. (p.89)

Desconocimiento, que tiene en jaque a los profesores chilenos, debido a que la escasa o nula de una formación académica en educación emocional, trae consecuencias como; la falta de interés hacia los aprendizajes por parte de los estudiantes, con clases que se convierten en rutinas de agobio para estos, entre el conductismo y la rígida disciplina que se rige al momento de enseñarles. Generando en estos tiempos, alumnos que en su mayoría están cerrados hacia aprendizaje, con profesores que pareciesen hablarle al vacío (Casassus, 2006).

Una gran tarea, en la que aún existe una *carencia pedagógica sobre educación emocional*, debido a la escasa formación académica en relación a la educación emocional, la cual se ejemplifica en este escenario. Con docentes que manifiestan los siguientes discursos:

“Yo la verdad no tengo claridad sobre lo que es la educación emocional, solo creo que nosotros desde chicos... más allá de que tengas o no tengas una enfermedad tienes que aprender de las emociones y no a almacenarlas” (**Informante 2, 2018**)

“En pregrado no me enseñaron nada... yo estude pedagogía básica en la metropolitana, pero porque tampoco era un tema muy en boga en esos minutos... no había mucho que hacer. Y en mi formación continua lo he hecho muchísimo yo he trabajado las emociones conmigo” (**Informante 1, 2018**)

“Yo no sé si como en las mallas de las carreras educacionales se ve el tema de educación emocional, yo no tengo recuerdo de que me lo hayan enseñado, más que como la psicología del desarrollo de cada edad” (**Informante 3, 2018**)

El análisis de estos discursos, permite inferir que existe una *carencia pedagógica sobre educación emocional*, debido a que a pesar de que estos profesionales muestran diversos enfoques con respecto a la manera de pensar y practicar la educación (dado a las diferentes instituciones y por ende de formación). Todos ellos, concuerdan en que poseen un déficit con respecto a la formación que se les fue otorgada en torno a la educación emocional.

Evidenciando que para las diversas instituciones de formación, aún no es un fenómeno trascendental que se pueda ofrecer en sus mallas. Arrojando así, que tal vez aún existe una corriente con primacía de lo intelectual, por sobre lo emocional. Formando escuelas enfocadas hacia la formación de lo racional, y no para una educación del ser emocional. Por ello, según Casassus (2007) no es raro escuchar en este sistema educativo frases como “en esta escuela no entran las emociones” o que los profesores les dicen a sus alumnos “las emociones se quedan en casa. Aquí se viene a aprender”. Lo que en parte no solo es responsabilidad de los profesores, sino que también de una cultura que se ha traspasado durante años en el sistema.

Desconocimiento, que muestra al actual sistema chileno en una situación que se arrastra desde hace años y que está referido a las relaciones interpersonales entre el docente y sus alumnos. Casassus (2006) afirma:

El problema principal de los docentes hoy en la sala de clases es el de la disciplina. Normalmente se aconseja enfrentar este tema mediante la gestión del aula, en un estilo netamente conductista: estableciendo reglas y determinados premios y castigos consecuentes con las reglas. Es un tema de interés, o mejor dicho, la falta de interés. La mejor manera de tener disciplina en una clase, es que la materia que el docente pone a disposición de los alumnos sea interesante (p.91)

Contenidos que debiesen presentarse de manera; entretenida, participativa, haciendo dialogar a los alumnos, trabajando en grupos, con medios variados y con

imaginación. Ya que si los alumnos se interesan en estos aprendizajes, no habrá problemas de disciplina (Casassus, 2006).

Realidad en que están situados estos profesionales hospitalarios y en la que han generado una impronta de constante búsqueda personal y/o aprendizajes necesarios, que bajo las condiciones de salud de sus estudiantes y dentro del marco del sistema educativo actual, se muestran como una ventana de oportunidades. Con una pedagogía flexible y personalizada que; motiva, entretiene y toma en cuenta los intereses y/o necesidades de sus estudiantes. Apuntando a “clases que no son para alumnos abstractos; son para alumnos concretos y específicos. Por ello, se insiste que la enseñanza no es una técnica, sino una relación y el aprendizaje ocurre en una relación” (Casassus, 2006, p. 82).

Para de este modo, proporcionar un ambiente seguro, conocido y reconfortante, frente al extraño y con frecuencia poco adecuado ambiente hospitalario. Con el fin de evitar que la hospitalización suponga una ruptura en sus progresos escolares, de manera que cuando les den de alta, estos puedan reintegrarse sin problemas a sus escuelas originales.

Un tipo de educación que día a día se renueva, para re encantar y dar esperanzas a sus educandos (Espinoza, 2014). Esto se sabe, ya que estos dentro de sus prácticas ellos consideran la importancia de reconocer las emociones, dejarlas fluir y no almacenarlas. Tanto como para ayudar a los niños y niñas que asisten a la escuela, como también para ayudarse a ellos mismos, en los duros procesos a nivel interno que les toca sobrellevar en su rol de educadores hospitalarios.

Es de este modo, como hay una *atribución al educar en las emociones*, existiendo una apropiación del concepto de educación emocional a partir del quehacer pedagógico, praxis entendida como todas aquellas acciones por parte del profesorado que generan repercusiones en sus alumnos, tanto en el currículo explícito como en el oculto, en donde nuestros informantes se acercan a este concepto de manera clara y exponiendo que:

“Educar las emociones es súper importante...el conocer las emociones que te están pasando por el cuerpo, porque las emociones pasan por el cuerpo...y son las que te puede enfermar o también recuperar, las emociones tienen una importancia

fundamental en la salud mental de las personas, entonces nosotros educamos las emociones”.( **Informante 1, 2018**)

“Aquí necesitamos igual ese cómo expresarlo y hacerlo patente, acá así lo trabajamos porque lo necesitamos, para que los niños lo vayan “acolchando”, porque esto es como es “una olla de presión”, entonces es mejor de ir botando de a poquitito todo y estar con el corazón mejor para lo que venga, desde el tratamiento o el ejercicio que se va a hacer, se va a trabajar para todo” (**Informante 2, 2018**)

“Al final lo que me paso a mí fue solo la experiencia y mirar y ver como son mis jefas cuando ven a un niño...como los ven, como les hablan, como los abrazan, como los escuchan, claro uno va copiando e imitando eso, pero como por experiencia ... por lo que uno ha vivido” (**Informante 3, 2018**)

A partir de estos discursos con respecto a la **atribución al educar en las emociones**, se puede deducir que para ellas, es necesario reconocer y educar las emociones. Entendiendo que estas “se vivencian en el cuerpo, en el mundo interno, subjetivo, a veces las reconocemos, a través del lenguaje, en el cuerpo y otros espacios menos definibles, a veces las podemos nombrar y a veces no tenemos palabras para ellas.” (Casassus, 2006, p.99) Porque, sea cual sea el grado de reconocimiento que se tengan ellas, están ahí pasando por la mente y cuerpo. Y se debe estar atento a trabajar por sobre todo aquellas emociones no reconocidas y perjudiciales para el cuerpo, las cuales se instalan en “la subconsciencia, o como sugiera la palabra, algo sumergido bajo la consciencia” (Casassus, 2006, p. 85).

Como un receptáculo que recibe todo tipo de informaciones de las situaciones y contextos en los que nos encontramos, y que no procesamos conscientemente puesto que no estamos atentos a ellas (...) allí es donde se instalan las experiencias cuando no las vivimos de manera consciente. (Casassus, 2006, p. 85)

Y si llegamos a “guardar hábitos que nos son perjudiciales, guardaremos programaciones perjudiciales para nosotros” (Casassus, 2006, p. 85).

Por tanto, del tratamiento de las emociones dependerán en gran parte los procesos de recuperación, sanación y/o estados anímicos de los estudiantes a la hora de aprender. Ya que, toda esta mezcla de emociones almacenadas y no tratadas en la subconsciencia.

Tienden a gobernar nuestro organismo y reaccionan cuando encuentran estímulos en nuestras situaciones y entornos. Muchas veces es desde allí donde se gatillan las emociones cargadas de programaciones que nos hacen sufrir. También son la causa principal de nuestras enfermedades. (Casassus, 2006, p. 86)

Por tanto, es necesario saber explorarlas, reconocerlas y educarlas, sobre todo en contextos hospitalarios, en los cuales la enfermedad llega de manera repentina en la vida de estos niños y niñas, sumergiéndolos en una etapa de vulnerabilidad tanto física como psicológica. Convirtiéndose en un trabajo de educación emocional, que debiese darse desde los primeros años y durante toda la vida.

Un proceso continuo y permanente, debe estar presente desde el nacimiento, durante la educación infantil, primaria, secundaria y superior, así como a lo largo de la vida adulta. La educación emocional adopta un enfoque del ciclo vital, que se prolonga durante toda la vida. (Bisquerra Alzina y Pérez Escoda, 2007)

Siendo de suma importancia, tratar el desarrollo afectivo y emocional desde edades tempranas, cuando los niños comienzan a tener capacidad para ello. Ayudándoles a desplegar funciones esenciales, que más adelante les permitirán desarrollarse de mejor manera en el mundo social, favoreciendo las bases de su autoestima y evitando que estas se conviertan en emociones negativas para ellos (Casassus, 2006).

Por tanto, el aprendizaje del niño requiere de respuestas inmediatas y adecuadas a lo que está experimentando. Puesto a que los niños se sienten fácilmente invadidos por sus emociones y necesitan de adultos que los guíen, para así poder enseñarles a expresarlas y canalizarlas (Chías y Zurita, 2010).

Así, este trabajo en torno a la regulación y reconocimiento, desarrollará en ellos capacidades de resiliencia y manejo a la frustración desde una temprana edad.



Develado lo anterior, se puede señalar que en este contexto, existe una conciencia y claridad hacia las prácticas de trabajo relacionadas con la educación emocional. Aludiendo inclusive, que el reconocerlas e interpretarlas, es una tarea necesaria para que los estudiantes no las vayan acumulando y preparen sus estados psicológicos desde ya, para cuando les toque enfrentar a ellos o a algunos de sus pares momentos de crisis.

Es por esta razón que para estos profesionales, es necesario que se den espacios para ahondar en sus emociones, trabajándolas día a día (y por sobre todo cuando estas suceden en los momentos más complicados). Que por lo general, están asociados a los duros tratamientos que les tocan vivir. O a las consecuencias que deben sobrellevar a nivel personal, como por ejemplo; la angustia que se genera en estos niños y niñas, al verse muchas veces en distanciamientos forzosos con sus seres queridos.

A razón de lo anteriormente nombrado, es que se apuesta por una educación emocional, que vaya de la mano con un desarrollo de vínculos afectivos entre profesores y alumnos. Con acciones tales como; hablar, abrazar y o en otras ocasiones simplemente escuchar, para poder así abordar y contener lo que ellos y ellas necesiten o requieran expresar. Lo que es aprendido de manera natural por cada uno de los miembros que se va incorporando al equipo de trabajo de este establecimiento educacional hospitalario.

Llevando a sus prácticas uno de los dominios presentes en el marco de la buena enseñanza. MINEDUC (2008) el cual afirma que:

Las interacciones que ocurren en el aula, tanto entre docentes y estudiantes, como de los alumnos entre sí. Los aprendizajes son favorecidos cuando ocurren en un clima de confianza, aceptación, equidad y respeto entre las personas y cuando se establecen y mantienen normas constructivas de comportamiento. (p.9)

Propiciando un ambiente de respeto y visibilidad, haciendo valer mediante el Principio de singularidad que se propone en las bases curriculares de Educación Parvularia (2018).

Cada niño o niña, independientemente de la etapa de vida y nivel de desarrollo en que se encuentre, es un ser único con características, necesidades, intereses y fortalezas que

se deben conocer, respetar y considerar efectivamente en toda situación de aprendizaje. Esta diversidad implica, entre otros, que cada niña y niño aprende a través de diversas formas y ritmos que le son propios, y también que posee diversas formas y ritmos que le son propios, y también que posee formas de interpretar el mundo a partir de su cultura, situando el aprendizaje en contexto. De allí el desafío, de responder de manera inclusiva y con equidad, a la diversidad de niños y niñas en el proceso educativo que se desarrolla. (Bases Curriculares de Educación Parvularia [BCEP], 2018, p.31)

Cabe destacar, que en relación a las interacciones positivas y ambientes enriquecedores, que se generan por parte de estos docentes hacia sus alumnos en el hospital. Es que también, desde otro foco se favorecen relaciones interpersonales con todos aquellos profesionales que trabajan en la misma escuela (educadores, psicopedagogos y psicólogos). Como también, con aquellos miembros del equipo multidisciplinario médico presentes en el hospital (cuerpo médico, área salud mental, técnica y auxiliar, entre otros) que poseen vinculación directa con la escuela hospitalaria.

Todo ello en vías de lograr ser una comunidad, que aprende la acogida de todos y cada uno de sus miembros. Destacando entre sus bases el respeto, la valoración por la diversidad, participación democrática y construcción de ciudadanía, según “los distintos roles que desempeñan las personas e instituciones” (MINEDUC, 2005, p.13).

Pero, toda esta labor de cohesión, no se acaba solamente en el espacio de trabajo de la escuela y entre los mismos docentes. Sino que se proyecta profesionalmente más allá de la escuela y como se mencionó anteriormente desde un trabajo con el equipo multidisciplinario del hospital (equipo médico y de salud mental). Siendo ***profesores en relaciones colaborativas con el equipo médico***, es decir, también siendo parte de este y trabajando a la par.

Todo ello, mediante dos docentes representantes de estas relaciones (directora académica y coordinadora académica), quienes asisten una vez al mes a las reuniones de directorio, es decir, diálogos e instancias de reflexión sobre los estados de avances y de acción, con respecto a los tratamientos de los niños y niñas que son posibles ingresos o

asisten regularmente a la escuela. Representantes quienes luego, retroalimentan al resto del equipo sobre aquello.

Situación que expresa, mediante los siguientes discursos:

“Nosotros somos parte y estamos considerados, esto es muy importante (recalca), porque no en todos los lados los equipos de hospital consideran a los profesores y nosotros somos parte del equipo médico, nosotros vamos a las reuniones de seguimiento o de médicos que se hacen una vez al mes” (**Informante 2, 2018**)

“El médico cuenta y le expone al resto de los médicos la situación... este niños llego así, la familia es así y ahí entramos todos a opinar... y yo por mi parte también entrego lo de la escuela... conocí a la mamá, llegaron, se matricularon y luego habla la psicóloga, la asistente social y todo el equipo completo y la nutrióloga que explica que por ejemplo que la niña estaba muy flaquita y había que ayudarla con tal cosa y entre todos conocemos lo que pasa con las familias” (**Informante 2, 2018**)

“Y nosotros acá llegamos y contamos al equipo completo de la escuela los niños que posiblemente van a estar, con que carga vienen o cómo está su estado de salud, estamos totalmente afeitados” (**Informante 2, 2018**)

Consideración de visibilidad y comunicación fluida por parte del hospital hacia el equipo docente de la escuela, con *profesores en relaciones colaborativas con el equipo médico*. Favoreciendo una mayor fluidez y conocimientos hacia la labor educativa.

Un ejercicio esencial para este contexto, que permite el desarrollo de una visión que se plantea en las bases curriculares, la cual se refiere a “fortalecer el apoyo coordinado de la comunidad, al trabajo educativo, mediante una mutua retroalimentación” (MINEDUC, 2005, p.13). Entre los diferentes agentes participativos, en los procesos educativos de los niños y niñas que asisten en este caso al hospital.

### **Categoría: Familia participante del proceso formativo**

Para que esta educación emocional logre llevarse a cabo con creces en el aula, no debemos obviar un elemento muy importante en este proceso es la familia, que según MINEDUC (2005):

Constituye el núcleo central básico en el cual la niña y el niño encuentran sus significados más personales, debiendo el sistema educacional apoyar a la labor formativa insustituible que ésta realiza. En la familia se establecen los primeros y más importantes vínculos afectivos y, a través de ella, la niña y el niño incorporan las pautas y hábitos de su grupo social y cultural, desarrollando los primeros aprendizajes y realizando sus primeras contribuciones como integrantes activos. (p.13)

Y que requiere de un *colegio con las puertas abiertas para padres y madres*, es decir, el realizar un trabajo colaborativo con las familia para el desarrollo de los niños. Entendiendo, que la labor educativa se comparte con la familia y sin esta, sería imposible abrir las ventanas de oportunidades en educación para los estudiantes de este y cualquier contexto. Tal como lo explicita en su discurso los profesionales, quienes coincide en que:

“Nosotros siempre dijimos que este colegio estaría con las puertas abiertas y que los papás podrían sentarse acá todo el día si querían” (**Informante 2, 2018**)

“Acá una reunión puede ser que llego un papá y fue a tu sala y esa fue la reunión y uno se pone a conversar en la sala... con lo que viene esa mamá o ese papá de lo que le acaban de decir y eso lo que hacen las otras profesoras es mantener la comunicación y decirle necesito hablar con usted, pasa mucho lo de conversaciones de pasillo” (**Informante 3, 2018**)

“Ellos vienen acá a instalar sus alegrías y sus penas... y nosotros acá hacemos el trabajo y el cuidado. Nosotros tenemos talleres todos los martes, en donde vienen de la Universidad del Desarrollo a hacer talleres a las mamás o a los papás (no con los niños), también todos los miércoles hay taller de bordado para las mamás que también es un espacio de contención y de conversación, y todos los viernes bailan

zumba, después del colegio. Y así tienen sus tiempos para conversar” (**Informante 1, 2018**)

Ante lo expuesto por los informantes entorno a la temática correspondiente a un *colegio con las puertas abiertas para padres y madres*, se puede desprender que estos docentes poseen la convicción de que uno de los pilares fundamentales dentro de su comunidad educativa son los padres y/o apoderados de sus estudiantes.

Es de este modo, como ellos al igual que con sus alumnos también abren los espacios a las familias, para poder entregar contención emocional. Contención entendida como la “capacidad para facilitar y propiciar el desarrollo emocional de las personas, tolerar la expresión de emociones y observar las necesidades, obstáculos y logros en el desarrollo emocional, para favorecer el crecimiento personal” (Sánchez, 2014, p.122).

Un acto de recibir, acoger, proteger y cuidar las emociones, sentimientos, preocupaciones, aprensiones, miedos etc. que ellos también están sintiendo. Las cuales se generan por la enfermedad de sus hijos e hijas o por la empatía que se pueda generar en ellos, por alguno de los compañeros o amigos de sus hijos, que también se encuentran en un estado de salud delicado.

Pero, llevar a cabo esta tarea de contención emocional por parte de los profesionales, no es fácil. Sánchez (2014) afirma:

Requiere de sensibilidad, ética y experiencia por parte de los profesionales, ya que deben prepararse para gestionar sus propias emociones (...) La contención emocional ha de facilitar la expresión de las emociones, mediante la escucha activa y la actitud empática, proporcionando con ello un punto de apoyo a la persona que expresa sus vivencias (p.124).

Transformándose en un proceso que favorece el que las personas se expresen y sientan acompañadas. Validando sus experiencias y sentimientos ante situaciones de alta complejidad.

Por tanto la escuela, no solamente se abre a la posibilidad de conversaciones informales o de pasillo como ellos les llaman, para mantener por ejemplo; una

comunicación sobre los tratamientos que se están llevando a cabo a sus hijos e hijas, junto con toda la situación de complejidad que ello implica. Sino que también, en instancias formales (solo de padres sin sus hijos), en talleres que se relacionan desde; la ayuda y tratamiento de expresión sobre lo que les sucede o lo que están sintiendo en el día a día, todo ello, guiado por especialistas que prestan sus apoyos profesionales. Hasta talleres de carácter recreacional, para que estos puedan canalizar y despejar por unos instantes todo aquello que los aqueja, ayudándoles a ver desde otra perspectiva lo que les está pasando.

Instancias que se focalizan en que estos padres y apoderados, hagan comunidad con otros padres y compartan de manera espontánea, lo que les está pasando. Inclusive dando paso para aconsejar a otros, que van a pasar por circunstancias muy parecidas a las que ellos ya vivieron.

Generando de cierta manera una red de apoyos bastante importante, entre ellos. Pensando en el hecho de que muchos padres en estas situaciones, tienen que estar por tiempos muy prolongados en el hospital (viniendo algunos desde regiones por especialistas para sus hijos), dejando sus hogares y a la otra parte de su familia, que se encuentra sin su presencia.

En relación a lo expuesto, se puede decir entonces que para este centro el apoyo de la familia es fundamental y posee un impacto de carácter positivo en la interacción con el medio. Mediante una *preocupación hacia padres y madres también*, que en conjunto con la educación impartida, “debe responder en forma dinámica a estos nuevos escenarios y preparar a las nuevas generaciones para una participación plena acorde a sus posibilidades y características personales” (MINEDUC, 2005, p.13).

Para que así, estas familias cuando requieran de espacios de contención, escucha y apoyo, se sientan en una ambiente de confianza, tal como lo explicitan los educadores informantes quienes exponen que:

“Hay hartas cosas que suceden y nosotros tenemos que preocuparnos de los papás también. Lo regular, lo académico, es súper importante, pero si nosotros tenemos “debiluchos” a los papás, esos papás transmiten todo lo que tienen a los niños y los

niños no salen de su angustia, por eso te decía es sumamente importante preocuparnos como de todo lo que está pasando” (**Informante 2, 2018**)

“Si tú no estás pasando lo que está pasando esa persona, no hay nada que tú puedas hacer para que esa persona no este sintiendo ese dolor... lo que está sintiendo en ese momento, entonces al final lo que yo he aprendido es a escuchar (pausa) y a escuchar no más y si la persona te permite que tú la abracés la abrazas, lo que quiera comunicarte también... claro. Y uno sabe o sea si tú vas y te empieza a hablar, es porque quiere hablarte y sino bien tía, todo bien y te dejan hasta ahí porque no quieren hablar más y yo no voy a invadir ese espacio, al igual que con los niños” (**Informante 3, 2018**)

“Yo las comprendo, las escucho y si les tengo que dar abrazos, les doy abrazos... de todo, tratando de darles la contención y el acompañamiento que necesiten, dentro de todo lo posible. Y eso igual es bueno, porque pienso que ayuda y eso es lo que yo creo que en la educación tradicional falta, o sea que exista un apoyo hacia todos los papás” (**Informante 5, 2018**)

Según lo expresado en estos discursos por los docentes, con respecto hacia una *preocupación hacia padres y madres también*. Este tipo de educación es una de las más reconfortantes, pero a la vez más compleja en pedagogía. Puesto que, nuevamente se da cuenta de que la labor que ellos realizan, no solo se traduce a un ámbito académico y emocional con los niños y niñas. Sino que además este camino, va de la mano con una preocupación hacia los padres y de cómo estos se requieren como aliados fundamentales en este contexto, por tanto, según lo expresado se debe estar atento y ocuparse de todo, resguardando hasta los más mínimos detalles.

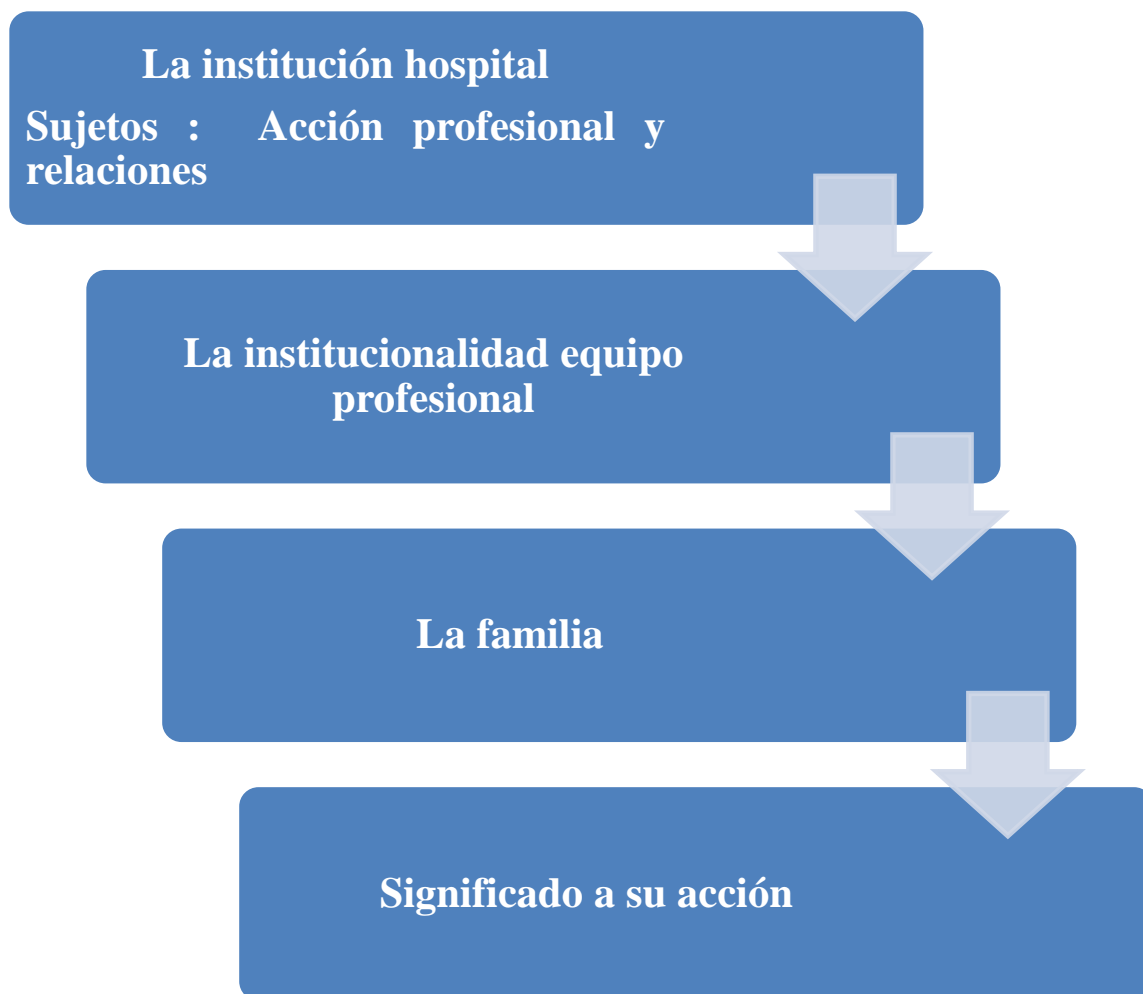
Dado que las familias son quienes transmiten a los estudiantes todo tipo de emociones, las cuales también son necesarias de ser trabajadas con ellos. Por esto, es esencial que toda experiencia en educación, y por sobre todo en estos contextos de instituciones totales, como lo es el hospital, se favorezca: “el aporte de coordinado de la comunidad al trabajo educativo, en una mutua retroalimentación constante” (MINEDUC, 2005, p.13).

Siendo una de las tareas principales, el canalizar todas las energías hacia el tratar de integrar a las familias hacia una participación de los procesos curriculares (académicos) y/o emocionales que les suceden. Papel fundamental de los docentes, quienes debiesen ser capaces de asumir su papel acorde a los nuevos tiempos, sin la actual mirada individualista hacia el trabajo en aula que se da mayormente en los contextos de educación tradicional. Abriendo espacios a todos los miembros de la comunidad y por sobre todo a los apoderados, que en estos casos son agentes principales no solo en los procesos educativos, sino también en los sociales y de recuperación de los niños.

Sobre todo porque en la mayoría de estos contextos son padres que; pueden transmitir desde emociones no trabajadas desde las angustias, tristezas y/o aprensiones que surgen a momentos. Hasta el bloquearlas tratando todo el tiempo de verse bien en esta lucha, creando una presión sobre ellos, en la que no pueden decaer o fallar. Siendo todo lo contrario, ya que es necesario que estos al igual que los estudiantes, aprendan a reconocer y canalizar sus emociones.



### Matriz de construcción de categorías:



Los educadores que se encuentran en este contexto de institución total, ejercen acciones tanto a nivel profesional e interpersonal. Un trabajo afiatado que no solo se refleja a nivel escuela, sino que también a nivel equipo institucional profesional del centro hospitalario. Propiciando, relaciones colaborativas con los diferentes equipos multidisciplinares del hospital.

Acciones que no solamente van en apoyo a favorecer a los niños y niñas que asisten a la escuela, sino que también a favor de realizar un trabajo de vinculación con las familias. Existiendo un énfasis en la necesidad de educar las emociones.

Conjunto de acciones que genera en ellos, un significado profundo hacia la labor que realizan.

### **Vinculación entre categorías construidas:**

A partir de las categorizaciones construidas desde los datos, es que se ha optado por dar paso a un proceso de relación y posterior integración (Mucchielli, 1996) entre estas categorías.

Es en cuanto a lo anterior, que partiremos este análisis con la vinculación de categorías. Explicitando en primer lugar, que estos educadores se encuentran inmersos en un escenario complejo, llamado hospital. El cual es entendido como un espacio de institución total, debido a su naturaleza de restricción y control.

Una realidad educativa que se aleja bastante de lo tradicional, ya que además va de la mano de una serie de fuertes y dolorosos tratamientos a los cuales estos niños y niñas se ven sometidos a favor de su salud. Generando en ellos, no solo una vulnerabilidad física sino que también emocional.

Es a partir de esta realidad, que este grupo de docentes ejerce ciertas acciones a nivel profesional e interpersonal. Propiciando interacciones afiatadas, de confianza y de carácter horizontal entre ellos mismos. Todo ello, en conjunto de un trabajo mancomunado que se acopla al equipo multidisciplinario del hospital (medicina y salud mental). Desarrollando entre ambos (escuela y hospital) un trabajo colaborativo a nivel institucional. Favoreciendo de este modo, un estado de constante interacción, comunicación y fluidez, con respecto a los seguimientos y lineamientos que se llevarán a cabo con los estudiantes y posibles ingresos a la escuela.

Acciones que no solamente van en apoyo de favorecer a los estudiantes, sino que también a sus familias, en un trabajo de vinculación con ellas. Recalcando al igual que con los niños (pero con una mayor complejidad) el énfasis hacia la necesidad de educar las emociones.

Consiguiendo generar a todo nivel instancias de enseñanza/aprendizaje que colaboran a procesar lo que niños y sus familias van viviendo. Haciéndolos reflexivos de

que las emociones no solamente pasan por la mente, sino que también por el cuerpo y si son tratadas de una manera adecuada, estas contribuirán a encauzar sus tan anheladas recuperaciones.

Por tanto, este conjunto de acciones tiene un significado tremendo hacia el trabajo que ellos realizan. Con un despliegue de vocación empapado de sentido no solo en lo profesional, sino que también en lo personal y humano, generando un impacto para sus vidas.

Para finalizar esta vinculación y realizar una inferencia más allá de los datos, se puede arrojar que siendo este contexto el despliegue de una educación que en su curriculum se basa en lo emocional y afectivo, construido desde lo vivencial de bastante buena manera. De igual forma, todos los informantes concuerdan en que poseen una carencia a nivel de conocimientos con respecto a esta formación y que si ellos tuvieran estas herramientas podrían hacer más. Situación que no critican hacia sus instituciones formativas, ya que todo lo que ellos han generado ha sido gracias a la formación y búsqueda de experiencias personales, de lo que conlleva consigo trabajar en este contexto.

Situación que da cuenta de un paradigma impartido por las instituciones, que se encuentra en carencia hacia el desarrollo de una educación emocional. Puesto que los lineamientos y tratamientos hacia la enseñanza se fomentan hacia un enfoque que da mayor relevancia a lo cognitivo, es decir, en miras a la obtención de resultados académicos favorables. Dejando de lado, la riqueza o que significaría hacia una complementación entre lo cognitivo y emocional.

## **Integración**

Finalizando este análisis de datos, con su correspondiente integración. Se puede decir, que uno de los problemas fundamentales a nivel macro, que no permite un despliegue con respecto a la educación emocional en los docentes, no solamente pensando en los que imparten la Pedagogía Hospitalaria, sino que también en los profesionales a nivel país. Lo

que se debe a la carencia de formación académica entregada por las instituciones en cuanto al fenómeno.

Tal vez, no por falta de interés, sino que más bien porque pareciese fundarse desde una directriz distinta, que se viene dando desde hace mucho tiempo en nuestro sistema educativo. Pedagogía, que más bien se acerca a una corriente que solo se restringe a aspectos de carácter cognitivo y/o académico, más cercanos al desarrollo de un ser racional, que es formado desde el conductismo (refuerzo positivo, castigo y del control).

Dejando fuera del aula todo lo que tenga que ver con el desarrollo de un ser emocional. Denotando una primacía del intelecto puro, con la concepción de que todo lo relacionado con lo emocional y/o afectivo, distrae o impide de cierta manera adquirir mejores resultados sobre los contenidos y aprendizajes que los profesores promueven. Castrando de este modo, una parte tan vital e intrínseca del ser humano como lo son las emociones. Lo que es un pensamiento totalmente erróneo, puesto que si se imparte una educación desde de las emociones, pero fundadas desde el miedo, temor y vergüenza a la equivocación, por no decir, aprender o comportarse correctamente como el profesor lo desea.

Por tanto, la tarea primordial recae en las instituciones formativas, cambiando este paradigma circundante, por uno que vaya en complementación de las emociones. Para que así, se fomente un desarrollo de seres humanos íntegros y armónicos, tal como se promueve desde el papel y en el discurso desde el curriculum oficial. Explorando, reconociendo y trabajando las emociones desde la más tierna edad. Todo ello, con el fin de generar no solo mejores climas de aulas y convivencia a nivel escolar, sino también para entregar una mejor calidad de vida a las futuras generaciones.

## CONCLUSIONES

Esta investigación, tuvo como primer objetivo: *Describir la importancia, necesidades y/o dificultades que atribuyen los profesores al quehacer pedagógico con niños/as (4 a 9 años) en una escuela hospitalaria de la R.M.*

A partir de lo investigado en terreno, es posible afirmar que para estos profesionales su labor en la escuela hospitalaria va más allá de un trabajo. Pues, estos le asignan un valor especial, que tiene que ver con un sentido personal y potente, colmado de significados para sus vidas. La cual se expresa, en una educación desde la cual pueden desplegar por completo su vocación humanizadora. Dispuestos día a día a propiciar una formación que vaya en vías de formar a niños, niñas y jóvenes de manera integral, es decir, no solamente desde la entrega de contenidos académicos, sino que también desde una formación emocional. Educación que se trasmite hacia el estudiante, mediante un vínculo de acompañamiento constante que los acoge, contiene y les ayuda a sobreponerse en acontecimientos complejos y dificultosos, derivados de sus procesos de enfermedad.

Siendo un enfoque educativo totalmente distinto al que se lleva a cabo en aulas tradicionales y/o convencionales, en la que existe un sistema imperante en desde el cual en la mayoría de los casos prevalece el intelecto puro y en el que, las emociones deben reprimirse, para no interrumpir o provocar disturbios en la adquisición de conocimientos.

Por otra parte, con respecto a las necesidades y/o dificultades que se presentan en el quehacer pedagógico de estos profesionales, se puede decir que una de las situaciones más complejas que se presentan en este plano, está relacionada con el fallecimiento de sus educandos. Un hecho, que han logrado comprender en parte con el tiempo y con cada partida. Lo que no quiere decir que la última partida duela menos que la primera, sino que se entiende como un regalo, que implica la dicha de poder acompañar a sus alumnos en sus últimos días y a sus familias.

Otra de las dificultades halladas en los discursos, pero a nivel macro se encuentra relacionada con la falta de apoyo por parte del estado hacia las escuelas hospitalarias, un tipo de educación de trascendencia que es invisibilizada por este. Inclusive, se les amenaza constantemente con el cierre de estas, debido al bajo número de estudiantes y por ende las bajas subvenciones otorgadas a cada una de estas. Sin tomar en cuenta las particularidades y requerimientos de estas, colocándolas en igual características con respecto a las escuelas tradicionales, existentes en el sistema educativo actual.

Referente al segundo objetivo: *Identificar las características que atribuyen los profesores a la educación emocional con niños/as (4 a 9 años) en una escuela hospitalaria de la R.M.*

Se puede decir con respecto a este objetivo, que existe una falta de claridad con respecto a lo que significa una educación emocional. Puesto que existe una problemática de trasfondo y es que en las instituciones de formación, se presenta una nula o escasa formación con respecto a este fenómeno.

Una carencia, a la que este grupo de profesionales no critica y que ha lidiado de bastante buena manera. Adquiriendo desde la práctica y gracias a búsquedas personales, conocimientos relacionados hacia este fenómeno. La cuales, claramente son dependientes a los sucesos y problemáticas de alta complejidad, que exigen una fuerte carga humanizadora (tanto a nivel personal y como comunidad educativa), que trae consigo el trabajar en estos contextos.

Una insuficiencia generada a nivel nacional por parte de las instituciones de formación, que tal vez no evidencian una falta de interés hacia la formación en emociones, pero que si pareciesen estar sumidas en fomentar la adquisición de conocimientos que se acercan más a una corriente academicista, lo que no deja espacio para una educación en complementación de las emociones.

Respecto al tercer objetivo: *Caracterizar el rol que adoptan o asumen los profesores con respecto a la educación emocional con niños/as (4 a 9 años) y sus familias en una escuela hospitalaria de la R.M.* Se puede decir, que existe una apropiación de la educación emocional a partir del quehacer pedagógico.

Para ellos, se hace necesario el ir educando las emociones con los niños y niñas que asisten a este centro. Con inclusive, un mayor énfasis para aquellos alumnos que se encuentran en las salas camas (insertos en el mismo hospital). Puesto a que las condiciones a las que se ven enfrentados son mucho más complejas, debido al mayor número de restricciones espacio/ temporales a las cuales se ven sometidos.

Por tanto, para estos docentes existe una clara conciencia de que las emociones están constantemente pasando por el cuerpo y mente. Y si estas, son tratadas a tiempo y de manera adecuada, mediante vínculos afectivos y de confianza entre profesores y alumnos, contribuirán de manera positiva a sus tratamientos y anheladas recuperaciones. Debido a que estas, podrán fluir de manera espontánea y en mayor sintonía al ser; exploradas, reconocidas y trabajadas. Consiguiendo que estas no se almacenen, mediante rutinas perjudiciales, que solo consiguen reprimirlas o pasarlas por alto.

Situación similar que ocurre con las familias (pero con una mayor complejidad), existiendo un reconocimiento en torno a las emociones con ellos también. Ya que los padres y/o cuidadores, son uno de los principales transmisores e influyentes en las emociones de los estudiantes. Y por esta razón se hace necesario, poder entregarles a ellos también contención y escucha atenta a sus necesidades y/o aflicciones. Todo ello, con el fin de ayudarles a canalizar sus sentires.

Por último, con respecto al objetivo: *Describir los espacios y/o contextos en donde ocurren manifestaciones de educación emocional por parte de los profesores hacia niños/as (4 a 9 años) en una escuela hospitalaria de la R.M.*

Se puede decir que se generan en todo momento espacios y/o contextos, con ambientes propicios para el aprendizaje. Dándole un real protagonismo a los vínculos e interacciones que se generan en el aula. Los que van desde un saludo afectuoso y preguntas sobre cómo están ellos y sus familias, en las mañanas. Pasando por instancias formales en las que cada niño antes de comenzar la rutina, debe reconocer mediante colores la emoción que trae consigo y como esta se le produjo, dando la oportunidad de poder exponerla a sus compañeros o guardándoselas para sí. Hasta un docente que de manera transversal visibiliza al estudiante, tomando en cuenta lo que desea hacer y/o aprender en su día a día. Toda una visión, que va en compañía de la concepción de que los adultos también aprenden de las niñas y niños.

Como se puede apreciar en esta investigación, las emociones representan un campo vital e intrínseco para el desarrollo de cada ser humano. Puesto que desde el origen de los tiempos, se ha tenido que interactuar con ellas. Impulsándonos a transformar y adaptar constantemente entornos internos y externos, e inclusive permitiéndonos evolucionar (Casassus, 2007).

Es desde esta complejidad, que la escuela se muestra como un espacio que no está exenta de ellas. Un sitio en el que se producen una serie de intercambios y percepciones sobre un otro, que van de la mano de la socialización que se forja en esta. Produciéndose, desde el punto de vista de las interacciones educador/educando; desde una invisibilización a estas, con un docente que se restringe a entregar acciones de carácter cognitivo y/o académico. Hasta interacciones que se ven favorecida desde una convivencia en complementariedad de lo afectivo y emocional, propiciando un desarrollo integral del estudiante.

Perspectivas educativas, que se trataron de abordar y responder a través de la pregunta de investigación ¿Cuáles son los significados que profesores de una escuela hospitalaria en la R.M le atribuyen a la educación emocional con niños/as (4 a 9 años)? Interrogante que se trató de develar, a través del análisis de los discursos emanados de las entrevistas semi estructuradas hacia los profesionales de educación inicial, pertenecientes al centro educativo “Con todo el corazón”, del hospital Luis Calvo Mackenna.



Concluyendo que existe una clara intención y necesidad en este contexto, hacia generar ambientes de aprendizajes propicios, enriquecidos desde un tratamiento e importancia de las emociones. A pesar, del contexto de institución total en la cual se encuentran inmersos. Mostrándose como una realidad educativa, que va acompañada de la generación de vínculos afectivos, contención, resiliencia y rol activo de sus estudiantes en los procesos de aprendizaje, mediante una educación flexible y personalizada.

Manifestándose, no solo como una ventana oportunidades y de continuidad para los cientos de alumnos que acogen año a año. Sino que también ejemplificándose, como una educación que se lleva a cabo en complementación de las emociones, demostrando que a pesar de la adversidad, esta si es posible.

Entablado a nivel nacional, una necesidad por adoptar un desarrollo en educación emocional. Que por una parte, se inicie desde la enseñanza de los docentes en sus respectivas instituciones formativas. Y se propague en continuidad de un curriculum desde los primeros niveles de enseñanza, hacia una educación que surja desde la generación de vínculos con los estudiantes, respetando sus ritmos individuales y diferencias.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, A. (1995). *Etnografía. Metodología cualitativa en la investigación sociocultural*. Barcelona: Marcombo.
- Araujo, K (2009). *Habilitar lo social*. Chile: LOM
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos* [en línea] Recuperado el 22/12/18 de, [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)
- Barton, L. (1998). *Discapacidad y sociedad*. Madrid: Morata.
- Berger, P., y Luckmann, T. (1967) *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Berger, P., y Luckmann, T. (2001) *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bisquerra, R. (2003). Educación Emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa Bizquerra Alzina*. Volumen 21(1), pp. 7-43.
- Bisquerra, R., y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI* (10), pp. 61-82
- Bauman, Z (2016). *Modernidad líquida*. España: S.L. Fondo de cultura económica de España.
- Cardone, P., y Monsalve, C. (2010). *Pedagogía Hospitalaria. Una propuesta educativa*. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- Casassus, J. (2006). Aprendizajes, emociones y clima del aula [en línea] Recuperado el 22/12/18 de, [http://www.academia.cl/biblioteca/publicaciones/paulo\\_freire\\_06/081-095.pdf](http://www.academia.cl/biblioteca/publicaciones/paulo_freire_06/081-095.pdf)
- Casassus, J (2006) *La educación del ser emocional*. Vol. 1º edición. Santiago, Chile: Cuarto propio/Índigo.

- Casassus, J (2007) *La educación del ser emocional*. Vol. 2º edición. Santiago, Chile: Cuarto propio/ Índigo.
- Casassus, J (2009) *La educación del ser emocional*. Vol. 3º edición. Santiago, Chile: Cuarto propio/ Índigo.
- Casassus, J (2015) *La educación del ser emocional*. Vol. 4º edición. Santiago, Chile: Cuarto propio/ Índigo.
- Cox, C (2002). *Políticas educacionales en el cambio de siglo. La reforma del sistema educacional en Chile*. Santiago, Chile: Editorial Universitaria.
- Chías, M; y Zurita, J. (2010). *EmocionArte con los niños. El Arte de acompañar a los niños en su emoción*. Sevilla: Descleé De Brouwer.
- Delgado y Gutiérrez. (1995) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Síntesis.
- Escuela Hospitalaria Con todo el Corazón, *Proyecto Educativo Institucional*, [en línea] Recuperado el 22/12/18 de,  
<http://www.contodoelcorazon.cl/wp-content/uploads/2013/07/PEI20171.pdf>
- Escuela Hospitalaria G- 545, *Proyecto Educativo Institucional*, [en línea] Recuperado el 22/12/18 de,  
<http://www.fs.mineduc.cl/Archivos/infoescuelas/documentos/4551/ProyectoEducativo4551.pdf>
- Espinoza, J (2014). *Pedagogía Hospitalaria, la bella educación* [en línea] Recuperado el 22/12/18 de,  
<http://www.elquintopoder.cl/educacion/pedagogia-hospitalaria-la-bella-educacion/>
- Foucault, M (1984). *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI.
- Freire, P (2005). *Pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI.
- Goetz, J., y Lecompte, M. (1988) *Etnografía y diseño cualitativo en investigación*

*educativa*. Madrid: Morata.

- Goffman, E. (2001) *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorroutu .
- Glatthorn, A. et al. (2006). *Curriculum leadership. Development and implementation*. Inglaterra, Londres: Sage, pp. 255-297.
- Hammersley, M., y Atkinson, P. (2005). *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Hofman,R., Adrian, W. y Hofman, W. (2002). “*School governance, culture, and student achievement*”, *International journal leadership in education*, Vol. 5 (3). Pp. 249-272
- Ministerio de Educación. (2003). *Escuelas y aulas hospitalarias*. Santiago de Chile: Programa de Educación General.
- Ministerio de Educación. (2005). *Bases Curriculares de la Educación Parvularia. Unidad de currículum y evaluación*; Santiago de Chile: MINEDUC.
- Ministerio de Educación. (2012). *Bases Curriculares de la Educación Básica. Unidad de currículum y evaluación*; Santiago de Chile: MINEDUC.
- Ministerio de Educación. (2018). *Bases Curriculares de la Educación Parvularia. Unidad de currículum y evaluación*; Santiago de Chile: MINEDUC.
- Ministerio de Educación. (2008), *Marco para la buena enseñanza*. Santiago de Chile: MINEDUC.
- Ministerio de Educación (2015), Decreto 83. *Aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con NEE de Educación Parvularia y Básica*. Mineduc: Chile.
- Mucchielli, A. (1996). *Diccionario de Métodos Cualitativos en Ciencias Humanas y*

*Sociales*. Madrid: Síntesis.

Lizasoáin, O. (2000). *Educando al niño enfermo*. Pamplona, España: Eunate.

Ocaña, L., y Martín, N. (2011). *Desarrollo Socioafectivo*. Madrid: PARANIFO.

P. López y V. Gallegos. (2016). *Liderazgo distribuido y aprendizaje de la matemática en escuelas primarias: el caso de Chile*

Palomo, M. (1995). *El niño hospitalizado: Características, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

Parrilla, A. (2006). *Conceptualizaciones de la diversidad y diversidad de respuestas educativas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Pérez, A. (2000). *La cultura escolar en la sociedad neoliberal*. Madrid: Ediciones Morata.

Posner, G (1998). *Análisis de currículo*. Colombia: McGraw- Hill.

Riquelme, S. (2006). *“Aulas y pedagogía Hospitalaria en Chile” Fundación Carolina Labra Riquelme*. Santiago de Chile: Grafimpres.

Rodríguez, G; Gil, J y García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. España: Ediciones Aljibe.

Sánchez, Y. (2014). *Intervención con familias de personas con discapacidad*. Málaga: IC Edditorial.

Sampieri, H. (2006), *Metodología de la Investigación*, cuarta edición, México. Edit. McGraw Hill.

Silva, G (2012). *Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y sus testimonios*. Perú: Antártica.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2007). *Educación de calidad para todos: un asunto de derechos humanos*. Santiago de Chile: Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (OREALC/UNESCO).

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2009).

*Educación especial e inclusión educativa*. España: Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (OREALC/UNESCO).

## ANEXOS

### Anexo 1 Antecedentes fácticos

A continuación se presentan dos cuadros de resumen que evidencian los antecedentes fácticos que contribuyeron a avalar la importancia de esta investigación, de la mano de generar un estado del arte sobre aquellos ejes temáticos relacionados con este estudio, es decir, el ejercicio docente en la primera infancia desde; la educación hospitalaria y la educación emocional. Revisión que se llevó a cabo exhaustivamente en diferentes universidades públicas y privadas de trayectoria y reconocimiento en todo el país. Tal como se presenta a continuación:

N°	Universidad	Ciudad	Cantidad de Hallazgos	Tipo de Documento
1	Universidad de Chile	Santiago	2	Memoria de Título Pregrado
2	Pontificia Universidad Católica de Chile	Santiago	1	Memoria de Título Postgrado (magister)
3	Universidad Metropolitana de las Ciencias de la Educación	Santiago	0	-
4	Universidad de Antofagasta	Antofagasta	0	-
5	Universidad de Playa Ancha	Valparaíso	3	Memoria de Título Pregrado
6	Universidad de Concepción	Concepción	0	-
7	Universidad de Valparaíso	Valparaíso	0	-

Universidad	Año	Título	Resumen
Universidad de Chile	2007	“Inclusión social de la escuela hospitalaria de la institución educativa del centro de salud	La presente investigación se adscribe a la metodología de estudio de caso y tiene por objetivo el conocer como la escuela hospitalaria del centro de salud Hospital Exequiel González Cortés contribuye a la inclusión social de sus beneficiarios. Este

		Hospital Exequiel González Cortes: Estudio descriptivo analítico”	estudio de caso surge a partir de la necesidad de dar a conocer una instancia educativa no convencional, la cual no se encuentra suficientemente difundida a pesar de la trascendencia que esta posee en materia de equidad educativa. Es por esto que el presente estudio tiene un carácter exploratorio analítico, por cuanto no existe mayor teorización con respecto al tema, sino abundantes datos empíricos.
	2015	“Expectativas de la familia sobre la Educación emocional de los niños y niñas en proceso de escolarización en primer año Básico”	El presente seminario de título tiene como propósito conocer cuáles son las expectativas que desarrollan las familias sobre las emociones y su educación en los niños y niñas en proceso de escolarización en Primer Año Básico. La presente investigación se llevará a cabo utilizando un enfoque cualitativo, siendo ésta de carácter exploratorio y descriptivo. Este estudio se llevó a cabo mediante entrevistas semi estructuradas, a seis padres y madres que tuviesen hijos/as cursando Primer Año Básico, en instituciones con diferentes dependencias, tales como municipales, particulares subvencionadas, particulares pagadas, y de filosofía Montessori.
Universidad Católica	2013	“Descripción de procesos de adecuaciones curriculares en tres escuelas hospitalarias de la región metropolitana”	El presente estudio corresponde a un ejercicio descriptivo, teórico, metodológico y práctico, sobre el campo de estudio del curriculum, su relación con la Pedagogía Hospitalaria y su modo de actuar en Chile.
Universidad de Playa Ancha	2014	“Necesidades educativas especiales de los alumnos de la Escuela Hospitalaria del Hospital Dr. Gustavo Fricke”	La investigación versa sobre las necesidades educativas especiales (NEE) de los alumnos que asisten en forma regular a una escuela o aula hospitalaria, perteneciente al hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar. Se estudian temas tales como: la descripción de la educación que entregan estos establecimientos, los alumnos que la conforman y su entorno familiar y social, cómo influye el desarrollo emocional infantil en la expresión del aprendizaje. Es



			decir cuáles son las NEE que presentan los alumnos de las aulas hospitalarias, NEE permanentes o transitorias, y cómo esto afecta el adecuado proceso de enseñanza aprendizaje.
	2013	“Resiliencia: Tu estado no limita tu capacidad. Investigación realizada en niños pertenecientes a la modalidad educativa hospitalaria”.	La investigación de carácter cualitativo con rasgos cuantitativos, la cual se llevó a cabo durante el año 2013, en el Hospital de Carabineros "General Humberto Arriagada Valdivieso" ubicado en Santiago de Chile y en el Colegio Saint André ubicado en Valparaíso. La investigación tuvo como fin conocer la capacidad de resiliencia de los niños de ambos establecimientos educativos, utilizando como base los 8 pilares, los cuales son, introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, humor, creatividad, moralidad y autoestima consistente.
	2014	“El trabajo del profesor de educación básica en la modalidad educativa hospitalaria : la psicología positiva como herramienta en la formación inicial”	La presente investigación tuvo como objetivo analizar la presencia de estrategias, habilidades y herramientas, de los profesores de Pedagogía en Educación Básica para desempeñarse en contextos educativos no tradicionales y cuáles son las herramientas necesarias que deben tener y adquirir en su formación inicial docente para desarrollarse en éstas.

A partir de lo expuesto, como resultado de la búsqueda del estado del arte sobre este fenómeno que pudiese asemejarse a la investigación. Se puede arrojar mediante un breve análisis de contenidos, que estos más bien se encuentran relacionados con temáticas colindantes, que podrían complementar el estudio de investigación presente.

Desde la formulación de materias relacionadas tales como; A) La educación hospitalaria como modalidad no convencional, junto con sus altos niveles de significatividad y trascendencia en la inclusión social de sus comunidades. Y como en contraste a nivel gubernamental, estas aún poseen escasos apoyos en su difusión y

desarrollo. B) Descripción de adecuaciones curriculares en las escuelas hospitalarias y como está pedagogía impacta en Chile con su modo de actuar educativo. C) Descripción de la educación que se entrega en las comunidades educativas pertenecientes a escuelas hospitalarias y como está influye en el desarrollo de aprendizajes mediante la entrega de una educación emocional, que colabora a dimensionar cuales son las Necesidades Educativas Especiales (NEE) que sus estudiantes requieren. D) Representación de las Capacidades de resiliencia (introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, humor, creatividad, moralidad y autoestima consciente) que poseen los niños y niñas de las escuelas hospitalarias y como ello, impacta positivamente en sus capacidades personales. E) La impronta de psicología positiva que emanan los docentes de aulas hospitalarias y como esta herramienta de formación, impacta en la educación inicial. F) Las expectativas que poseen las familias sobre la enseñanza de una educación emocional en los primeros niveles de escolarización y como ello impacta en los aprendizajes afectivos/emocionales.

Por tanto, puede concluir que no existe ningún estudio que se asemeje o relacione directamente con el estudio denominado “Los significados que profesores de una escuela hospitalaria en la R.M le atribuyen a la educación emocional con niños y niñas (4 a 9 años)”. Por tanto, se presenta como un estudio que pretende generar un impacto, que se traduzca en una contribución a las fuentes teóricas y empíricas existentes en torno a la problemática abordada.

## **Anexo 2 Entrevistas**

### **Informante 1**

Entrevistador: ¿Cuántos años de experiencia lleva trabajando en aulas hospitalarias?

Informante 1: En Pedagogía Hospitalaria llevo (saca la cuenta), llevo doce años...doce años, o sea este es el trece.

Entrevistador: ¿Y lleva solo trabajando en esta o ha tenido otras experiencias?

Informante 1: M... lo que pasa es que yo estoy trabajando en el colegio hospitalario con todo el corazón desde el año dos mil nueve, pero entre el dos mil cinco y dos mil ocho, yo trabaje para la antigua administración que existía en este colegio e... para los antiguos sostenedores, que era la sociedad en ayuda al niño leucémico... Finalmente la historia es... para ordenarlo, los que actualmente estamos a cargo del colegio trabajamos para... los sostenedores del colegio anterior, de otro colegio que existía aquí y em... en el año dos mil ocho a ellos los echaron, los desvincularon del hospital. Ellos dejaron el colegio, porque tuvieron varios problemas con el ministerio... con el consejo del estado por mal uso de las platas... un tema administrativo de marca mayor y en donde... se jugó con los niños, con su asistencia, con las platas, con las subvenciones, entonces en fin... fueron tiempos muy complejo. Y nosotros el año dos mil ocho, nos organizamos con la Carito, Cristian y yo y formamos en su momento una sociedad y ahora el colegio paso a ser una corporación. Era una sociedad educacional para poder hacernos cargo del colegio, entonces el 2009 hicimos todos los trasmites... abrimos igual el colegio, un colegio que no tenía nada porque la antigua administración desmantelo todo, entonces se llevó; las puertas, las ventanas, los baños, los excusados, todo...todo lo que era de los niños...Lo que le correspondía a ellos, porque incluso las cosas que dio el ministerio como; los computadores ponte tú de enlace... también se los llevaron. Entonces nosotros armamos esto en dos meses, entre Enero y Febrero (pausa) e... como el quijote de la mancha armamos un colegio completamente nuevo y nos costó mucho, pero tuvimos mucho apoyo del hospital y del ministerio de educación en su momento, porque ellos se movieron lo más rápido posible para poder sacar

la resolución que nos reconociera como el actual “Colegio Hospitalario con todo el corazón”, con un RBD distinto al anterior para así poder recibir las platas del fondo... porque estuvimos trabajando sin ganar... o sea por amor al arte casi 5 meses.

Entrevistador: ¿Cuál es su rol dentro de la escuela?

Informante 1: Yo soy la directora del colegio... pero en realidad nosotros somos un equipo súper afiatado, súper como familia, nos preguntamos todo. Entonces, es una relación bastante horizontal de trabajo... pero em... yo dirijo el colegio, estoy a cargo con las relaciones con el hospital... veo el tema de la subvención, parte del tema de la asistencia, veo todo lo que es académico o sea lo pedagógico, pero en general em... lo vemos entre todos, pero claro... yo dirijo el colegio y me dedico a no sé... también a hacer el loco con los niños, a jugar (ríe).

Entrevistador: ¿Qué caracteriza a su equipo?, por ejemplo me está hablando de las relaciones que existen ¿Que sello cree que tienen como equipo?

Informante 1: Yo creo nuestro equipo es lo más bueno que puede existir, hay... un cariño enorme, por la pega y también entre nosotros... o sea somos mucho más que compañeros de trabajo, nos hemos acompañado en la vida también, porque nos ha tocado vivir situaciones que no son comunes en cualquier lugar de trabajo ni mucho menos en un colegio. Entonces cuando tu estas todos los días luchando y viendo como los niños lo hacen también... para seguir viviendo y tener esperanza... La gente que está aquí no es normal, o sea somos los más normales que pueden existir... pero somos un equipo que tiene garra, pero que también tiene una lucha, ganas, un humor, pero que también tiene muchos dolores. Entonces, como equipo humano nos cuidamos, nos queremos y somos poquitos... trece, entonces estamos siempre muy cerquita... preocupados y ocupados de todo y de todos.

Entrevistador: Y para ahondar un poco más sobre esas dificultades que se encuentran en su trabajo, por ejemplo con los niños etapas de contención, etapa de resiliencia, que me puede decir sobre eso?

Informante 1: Nosotros vivimos... minuto a minuto, día a día, semana a semana la vida como se viene...entonces si hay momentos en los que tenemos que cantar, bailar, gritar,

celebrar... se celebra, se canta y se grita a concho... y si hay momentos en que hay que contener, cuidar y llorar se vive con la misma pasión, con la misma fuerza... porque (silencio) este lugar, es un lugar súper distinto a cualquier escuela en la que tú puedas estar. Las escuelas hospitalarias tenemos un sello que tiene que ver con la esperanza, un sello de no victimizar, de darle a los niños el volver a ser niños y poder “normalizar” sus vidas. Entonces, todo lo que ayude y las herramientas que nosotros tengamos para ayudar a los niños desde la contención, el enseñarles a ser resilientes... porque eso se aprende, el entregar mucho humor para fomentar este tema porque o si no... como lo hacemos, el amor (pausa) yo creo que hay que tener un grado de locura para estar acá, tienes que ser distinto... que no te hace ni mejor ni peor, o sea yo creo que tu aquí en este espacio...tienes que ser distinto, no te queda de otra porque tienes que enseñarlo y proyectarlo.

Entrevistador: ¿Qué significa para usted trabajar en una escuela hospitalaria? para su vida o tal vez para su carrera profesional el estar en este lugar

Informante 1: (Respiro) bueno yo toda la vida trabajé en colegios particulares, en el Francisco de Asís y en el Santa Catalina de Siena... mucho tiempo. Y llegue acá, porque yo creo que a mí de algún lado... de arriba me quieren mucho (pausa). Porque yo creo que estar acá es un regalo, un privilegio, es un bálsamo... a pesar de todo, yo siento que la pega que hago acá tiene un significado potente para mí y para los niños. Acá todo tiene un sentido y un significado para mi vida, es algo distinto... yo acá soy otra persona, estar acá para mí es demasiado potente. Que pasa, que cuando una es profesora uno sabe que lo que está haciendo siempre sirve, marca y deja huella, pero cuando tu entras a trabajar a un lugar como este, descubres que estas realizando un servicio absolutamente significativo, valorado, trascendente...porque tú sabes que lo que estás haciendo de verdad sirve, de verdad (lo recalca) que les está quedando, que un niño pase por una escuela hospitalaria los deja distinto para el resto de sus vidas, porque han pasado por una enfermedad, un momento difícil en sus vida... entrar a un colegio como este no es fácil de olvidar, es súper difícil... hay muchos que no se quieren ir cuando les dan el alta, entonces cual es el tema... para mí como profesora (de básica y psicopedagoga) más allá de dirigir el colegio, no tiene que ver con eso... tiene que ver con la experiencia de que trabajar en un lugar como este te marca para la vida, te deja un foco diferentes, para donde tu apuntas la educación también,

para nosotros la educación es otra cosa... nosotros no estamos por lo pedagógico, estamos por lo educacional, por lo educativo, por el acompañar educativamente a los niños que están en una situación de enfermedad, por eso finalmente... yo todos los días me levanto feliz de venir a trabajar, todos los días, todos los días (lo resalta)... puedo estar cansada (yo tengo 4 hijos), pero todos los días soy feliz... porque vengo acá y es súper duro porque cuando le pregunto a la Carito por la Pía, yo sé que en cualquier minuto se nos va a ir... una niñita que está desde Pre- Kínder con nosotros... ahora está en primero entonces tú dices (pausa) es heavy... heavy... heavy, pero podemos ayudar y nos mandan la fuerza también para poder hacerlo.

Entrevistador: Para usted ¿Que es la educación emocional? Que conocimiento tiene o de que cree que se trata o trabaja?

Informante 1: Educar las emociones es súper importante... el conocer las emociones que te están pasando por el cuerpo, porque las emociones pasan por el cuerpo... y son las que te puede enfermar o también recuperar, las emociones tienen una importancia fundamental en la salud mental de las personas, entonces nosotros educamos las emociones...por ejemplo acá nosotros tenemos un libro que se llama “El monstruo de colores”, que es un libro precioso y tenemos también “El libro el vacío” otro libro maravilloso. Y el primero se trabaja todas las mañanas cuando los niños llegan, (este se les presenta a principios de año y durante el año... como van llegando niños nuevos)... y hay un lugar en la sala con lanas de varios colores (cinco o cuatro), entonces cada color es una emoción y los niños llegan en la mañana, recortan la lana o pescan un pedacito con el color que llegaron y después eso se recoge y se pregunta ¿Por qué llegaste así? ¿Qué te paso? Y después eso se conversa.

El trabajo de las emociones es súper importante y nosotros acá, tenemos espacios durante el día... durante la semana y cuando pasan momentos complicados... la emoción pasa a ser un pilar fundamental, por eso creo que el trabajo con las emociones es de alto impacto para el futuro de cada uno de nosotros.

Entrevistador: E indagando un poco más dentro de su formación pregrado o continua ¿A logrado tener algún conocimiento con respecto a esta temática?

En pregrado no me enseñaron nada... yo estude pedagogía básica en la metropolitana, pero porque tampoco era un tema muy en boga en esos minutos... no había mucho que hacer. Y en mi formación continua lo he hecho muchísimo yo he trabajado las emociones conmigo, he hecho un trabajo de Yungiano, varios trabajos con el tema del arquetipo. Carl Jung trabaja el tema de las emociones, fue un grande en eso.

Entrevistador: Entonces se podría decir que; ¿por iniciativa propia usted ha buscado?

Informante 1: Todo esto tiene que ver con mi crecimiento personal, yo empecé una búsqueda hace muchos años, yo te diría de la universidad... pero así de potente (lo recalca)... fue cuando nació mi tercera hija, entonces lo que paso fue que yo trabaje el tema de las emociones muy relacionado con el tema espiritual... y finalmente me hizo mucho sentido cuando yo entre a trabajar acá, yo creo que me prepare todo el tiempo (obviamente que sin saberlo me prepare para estar acá), incluso en el tema de la enfermedad... yo leía a Elisabeth Kubler- Ross, quien escribió “La rueda de la vida” (ese libro léelo te va a servir para la vida)... porque ella trabajo el tema de la muerte mucho tiempo entonces... cuando yo entre a trabajar acá por mis hijos, por mi vida y todo... me hizo sentido.

Entrevistador: Usted cree que en este contexto son importantes las emociones?

Informante 1: En este contexto las emociones cumplen un rol súper importante, porque si tenemos un niño que esta bajoneado, que está complicado, aquí en el colegio es el lugar en donde tenemos que subirle el ánimo, donde podemos e... armar un cuento entretenido, que se ría, que lo pase bien... pero en el fondo y por sobre todo que se conecte con la emoción, que sepa que le pasa o sea... no es lo mismo tengo pena, a tengo nostalgia, a tengo rabia. Lo importante es enseñarles a contactarse con esa parte, eso es súper importante para todo.

Entrevistador: en esos contactos o espacios serían más espacios individuales o grupales con los niños?

Informante 1: Hay de todo, nosotros hacemos un trabajo personal, en donde los niños necesitan trabajar de tú a tú, y un trabajo grupal, acá tenemos talleres de arte terapia todos los miércoles, entonces en el arte terapia (realizado por psicólogas) muchas veces salen cosas.

Entrevistador: eso es como se trabaja en la escuela misma y con las familias? ¿Cómo se apoyan ahí?

Informante 1: Tenemos conversaciones uno a uno, o sea ellos vienen acá a instalar sus alegrías y sus penas... y nosotros acá hacemos el trabajo y el cuidado. Nosotros tenemos talleres todos los martes, en donde vienen de la Universidad del Desarrollo a hacer talleres a las mamás o a los papás (no con los niños), también todos los miércoles hay taller de bordado para las mamás que también es un espacio de contención y de conversación, y todos los viernes bailan zumba, después del colegio. Y así tienen sus tiempos para conversar.

Entrevistador: y pensando en proyectos futuros, relacionados con la educación emocional. Les gustaría desarrollar algún proyecto o de alguna práctica relacionado con esto?

Informante 1: O sea sería súper interesante que vinieran a proponer un proyecto para desarrollar emociones, sería genial. Pero también, tiene que ser algo desde el cuidado de como se entregue y de cómo se haga.

Entrevistador: pero de parte de ustedes? Desarrollar algún proyecto o algo?

Informante 1: A... pero es que nosotros hacemos eso en nuestro trabajo, tanto apoyo para los niños como para los papás. Piensa que tenemos talleres de hospital-magia para los niños, que es un espacio de sanación, y tenemos también los talleres de arte terapia. Y el tema de la contención emocional, es todos los días... después del trabajo personal, donde tienen 10 minutos de puesta en común... entonces ahí aparecen cosas y desaparecen otras.

## **Informante 2**

Entrevistador: ¿Cuántos años de experiencia llevas trabajando en aulas hospitalarias?

Informante 2: déjame sacar la cuenta, llegue el año 2004 acá un año más que Constanza

Entrevistador: Tu experiencia entonces ¿ha sido solo en esta escuela?



Informante 2: Claro, primero tuve la experiencia con los más chiquitos con la Pre- Básica, después me hice cargo de los niños de diferencial y después me hice cargo de un popurrí de cursos y después formamos un colegio nuevo, con la historia que te contó Constanza y ahí ya me hice cargo de la coordinación académica y de ver todo el trabajo que se hace aquí en el hospital.

Entrevistador: Cuál es tu profesión?

Informante 2: Soy educadora diferencial e hice un pos título en educación hospitalaria, que se hizo hace muchos años atrás que el ministerio de educación seleccionaba a alguna gente de hospitales y nos reunía con el hospital de Barcelona, fue una experiencia intensa, pero maravillosa.

Entrevistador: Cuál es tu rol acá dentro de la escuela?

Informante 2: Soy la coordinadora académica, pero aquí hacemos varias cosas, somos como se dice acá como “un circo pobre” hay que hacer de todo, desde el trabajo de contención con los papás, todo lo que significa trabajar desde el área curricular, de ver cómo se están trabajando las planificaciones de los profesores (acá cada niño tiene su planificación especial, aportamos y ayudamos en eso). Lo que yo también realizo es la coordinación de todo lo que significa trabajar con los niños hospitalizados, voy (subo) por todos los pisos viendo a los niños y no llego desde el lado académico, sino a saber; ¿Cómo están?, ¿Cómo se sienten ese día?, ¿Cómo pasaron la noche? y más menos según eso vamos tanteando como están... para poder recibir atención pedagógica, entonces si veo que un niño la paso pésimo o no ha podido estar con la mamá y tiene mucha pena, bajo y le digo a las chiquillas necesito contención para este niño, suban con una cosa lúdica o necesito que suban con este tipo de materiales o no vean a este niño, porque no puede recibir atención... lo está pasando mal, porque esta con vómitos o con lo que sea y eso se coordina. Es muy importante estar en el hospital, independientemente de que acá los niños trabajan mucho... pero allá es donde lo están pasando mal... con el dolor y es importante que los profesores suban con la contención necesaria. Son los mismos niños finalmente, pero cuando están allá arriba se sienten vulnerables, se sienten mal, no les gusta.

Entrevistador: Me hablabas sobre el equipo que tenían. Que características o sello crees que tiene este equipo?

Informante 2: Este es un equipo que se quisiera cualquier colegio, nosotros no tenemos ninguna empresa externa que nos mida y no sé qué, acá es puro corazón nosotros somos los que entrevistamos a la gente que necesitamos y desde el amor, ese amor que le tenemos a la pedagogía vamos tanteando lo que creemos que tienen que tener, porque aquí el tema educacional es súper importante y las habilidades que tenga, porque claro puede ser excelente profesor... maravilloso, o haber trabajado en el mejor colegio de Santiago, haber tenido los mejores resultados PSU, pero eso... claro maravilloso que lo tenga, pero nosotros necesitamos otras cosas, necesitamos gente con herramientas emocionales de contención y mucho cariño, nosotros estamos absolutamente convencidos de que el amor mueve montañas. Siempre que uno trabaja desde el cariño y del amor, se crea un vínculo y te aseguro que ese niño va a trabajar feliz, si yo no sé... voy como liceo y me instalo y creme que va a dar lo mismo, me va a mirar y no lo va a querer hacer no más.

Y bueno este equipo tiene todo eso, somos súper afiatados... es maravilloso somos catorce, de los cuales en su mayoría son profesores de básica, una educadora de párvulos, Constanza es de pre básica y es la psicopedagoga, yo soy la única educadora diferencial y tenemos a Cristian nuestro profe de música, tenemos a profesores de todas las asignaturas y tenemos también enseñanza media, entonces tenemos que tener para todos los niños. Y somos muchos para una escuela hospitalaria, la gente de escuelas hospitalarias siempre son poquititos. Nosotros tenemos la apuesta de que tengan la mayor cantidad de experiencias educativas, independiente de que estén en una situación tan compleja de salud, tenemos que lograr normalizar sus vidas y la única forma es que vivan toda la educación.

Entrevistador: Que significa para ti trabajar en una escuela hospitalaria?

Informante 2: No se si la palabra tiene que ver con trabajo, yo siento que... como trabajo trabajo... (pausa) mira yo no he trabajado en otra cosa, yo salí de la universidad y fui la única en ese tiempo que quería tener una experiencia distinta... y nadie me siguió pero me vine solita, pregunte en el hospital y me dijeron bienvenida, venga que acá hay una escuela. Y no tengo quizás una experiencia laboral de haber estado en un colegio regular... por

ejemplo en un liceo, pero siento que más que un trabajo, es venir a desarrollar mi vocación y a recibir mucho, yo doy una parte ínfima de lo que recibo... Es maravilloso poder estar en un proceso de sanación de un niño, poder también acompañar a ese niño que va a fallecer y poder e... ayudarlo a estar con la familia hasta el último minuto y todo eso es un regalo de Dios que se va entendiendo en el camino, porque en un comienzo por Dios que duele y sigue doliendo (lo recalca), pero con el tiempo se toma con una mirada distinta, y sí, siguen doliendo las muertes de los niños... eso no se nos va a quitar nunca, es mentira que el corazón se endurece porque por lo menos aquí, no nos pasa y de verdad es una bendición, una bendición trabajar acá.

Entrevistador: y dentro de esas dificultades entonces se pueden ver pérdidas?

Informante 2: Si, eso es durísimo o también recibir lo que les pasa a los papás, acá los papás son de extrema pobreza, dejan a sus familias... algunos han tenido guagüitas recientemente y las dejan porque tienen que avocarse al tratamiento completo de este hijo, y los recursos tampoco están de parte del hospital para poder recibir a la familia completa, la gran mayoría viene de regiones y significa que se quedan en hogares de acogida, en una piecicita en donde está la mamá, el papá y el niño... y hay hartas cosas que suceden y nosotros tenemos que preocuparnos de los papás también. Lo regular, lo académico, es súper importante, pero si nosotros tenemos “debiluchos” a los papás, esos papás transmiten todo lo que tienen a los niños y los niños no salen de su angustia, por eso te decía es sumamente importante preocuparnos como de todo lo que está pasando.

Entrevistador: ¿Tiene algún conocimiento sobre lo que es o de lo que se trata la educación emocional?

Informante 2: Yo la verdad no tengo claridad sobre lo que es la educación emocional, solo creo que nosotros desde chicos... más allá de que tengas o no tengas una enfermedad tienes que aprender de las emociones y no a almacenarlas, yo les digo a los papás en todas las instancias no pueden estar robles todo el tiempo y llevar toda esa carga que en algún momento “les va a quedar la embarrada”, tienen que buscar la forma de cómo expresarla, de cómo canalizarla... Nosotros creemos y le damos la importancia al reconocer las emociones.

En el colegio hemos identificado que somos bastante afortunados a la hora de poder tratar estos temas, por ejemplo desde el ámbito de la psicología, acá es súper escaso, sobre todo si estos están insertos en el hospital... es difícil pedirle a los niños se abran, porque de repente los niños lo ven como (“uff” exclamación de cansancio) otro tratamiento más. Por el contrario, para para nosotros es mucho más fácil hacerlo y hemos buscado técnicas como la de las lanitas, para que ellos expresen como se sienten. Más adelante, también esperamos poder implementar nuestra “salita del alma” (aún estamos pensando el nombre) con el fin, de que hay niños que necesitan tener ese espacio, y poder dar cobertura a la necesidad de decir, sabes que llegue pésimo se me murió mi amiga y no quiero estar acá o me molesta el olor que hay en el hospital, así entonces, lo hablo y lo boto... o no sé voy a rayar algo, voy a tocar la batería, de poder botar todo lo que me da y ahí está.

Estamos acostumbrados a decir que estamos muy bien, tampoco la idea es que vayamos a estar contando todo no sé... que tu hijo no durmió, que tuviste una pelea con tu marido... jamás, pero aquí necesitamos igual ese como expresarlo y hacerlo patente, acá así lo trabajamos porque lo necesitamos, para que los niños lo vayan “acolchando”, porque esto es como es “una olla de presión”, entonces es mejor de ir botando de a poquitito todo y estar con el corazón mejor para lo que venga, desde el tratamiento o el ejercicio que se va a hacer, se va a trabajar para todo. Todo se hace desde el corazón no más, con todo el corazón no más.

¿Tú sabes porque le pusimos ese nombre? La verdad es un nombre bien cursi (risas), pero nosotros estábamos en un minuto sin saber lo que podía pasar, estábamos luchando para quedarnos con el colegio... con tres instituciones; Fundación nuestros hijos, con Carolina Labra, en ese tiempo ella era chiquitita tenía dos o tres escuelas, entonces quedo ese espacio, y digámoslo o no el hospital Calvo Mackenna es uno de los más importantes dentro del país o sea todas las patologías complejas llegan acá. Y esos 4 pisos para arriba y para abajo son solo pediátrico y claro, Po ejemplo Carolina Labra tiene muchos hospitales, pero son clínicas y hospitales en donde se atienden a niños y adultos, y su infraestructura es un pabellón chiquitito. Por el contrario, acá nosotros tenemos matrícula de 88 y vamos a terminar con 150 quizás... imagínate que acá nosotros matriculamos hasta Octubre y nos va a crecer mucho más el colegio... Tener la escuela en el hospital Calvo Mackenna es

titánico... es grande. Volviendo al tema, entonces por supuesto que en seguida los demás presentaron sus proyectos y nosotros... dando la pelea hasta el final. Y nos llaman y nos dicen, mañana tienen que entregar el proyecto y nosotros en un día armando todo, y “vomitamos” todo lo que nosotros creíamos que tiene que ser... y bueno, pongámosle un logo y hay yo dibuje un logo en un paint, así de “rasca” era todo. Y claro, ese logo quedo finalmente y andaba por todas partes. Y con respecto al nombre, en la noche yo llamo y digo, ¡No tenemos nombre! ¿Qué le ponemos?... Y empezamos que hacemos (con voz de afligida) y a mí se me ocurre... mira lo único que sabemos, es que hemos hecho todo esto ¡Con todo el corazón! y así fue, le podíamos haber puesto con toda la garra, con todos los ojos y hubiese quedado (risas) y así fue el nombre. Finalmente nosotros teníamos la experiencia, porque no teníamos ninguna “luca”, sin ninguna silla para poder sentarse, pero teníamos el corazón puesto en esto y cuando lo hicimos, pensamos en los niños y yo creo que el mostrar lo que nosotros queríamos hacer... fue lo que el hospital vio.

Entrevistador: Tú ya me constaste el tema de reconocer las emociones y yo por lo que veo son bastante afectuosos a la hora de saludar a los niños, ¿Me podrías contar más de eso?

Informante 2: Los niños saben que se está con la puerta cerrada, solo cuando existe una reunión extremadamente importante... aunque si es algo muy importante para ellos, la van a tocar igual. Para nosotros, es fundamental el saludarlos, mirándolos a los ojos y preguntándoles ¿Cómo está? ¿Cómo llegaste? Y eso pasa aquí desde nosotros, desde la dirección , hasta de la tía Fresia que está en la cocina y se mete a la sala interrumpe un poquitito, por si un niño necesita leche más calentita... aquí todo es así, porque todo esto funciona como una casa y hay hartas mamás dando vueltas... así nos apapachamos y nos cuidamos.

Entrevistador: Me podrías contar sobre los talleres que se realizan acá?

Informante 2: Mira ahora este año tenemos el taller de magia que hace un mago que es profesor y que nos regala este taller que es increíble... maravilloso, en donde ellos pasan a hacer un producto y lo presentan acá cada uno de ellos... imagínate lo caro que puede llegar a ser una caja de mago, desde la varita que es carísima hasta los sombreros y ellos traen toda una caja especial para cada niño y cada magia que se presenta... por ejemplo la

carta especial, que cuando cada niño termina su obra, se lleva su carta a la casa los niños no se lo pierden y ahí realmente son magos, es muy entretenido lo que hacen. Tenemos un taller de arte terapia, que está hecho de la real mirada del arte terapéutica, sin desmerecer por supuesto, pero no del profesor de arte ni del artista que quiere hacer que los niños se expresen a través de las distintas técnicas, esto lo hacen psicólogas de arte terapeutas, que finalmente claro buscan sacar las emociones de los niños no a través de un producto final, sino desde lo que realmente importa, el proceso de elaboración.

Y bueno, tenemos un sin fin de talleres que se están agendando este año para los papás, lo que es sumamente importante, tenemos a las mamás que vienen a un taller de cocina, los días viernes zumba, taller de bordado, taller de cerámica. y todo eso ha llegado como donación. Entonces nosotros hemos abierto las manos y dicho bienvenidos. Esos talleres de papás son para relajarse y decir, por ejemplo; tengo un minuto para mí en donde solamente tengo que agarrar la lana y concentrarme en el revés derecho o de agarrar la aguja... Porque todo el tiempo están en tensión, todo el tiempo están pesando; si es que mi hijo estará mejor, o el de mi amiga que está agonizando... entonces nunca están tranquilas y estos espacios por muy pequeños que sean, los minutos que sean les permiten estar en esto solamente y con la cabecita concentrada, riéndose un rato y tomándose un rico desayuno. Los talleres se hacen acá mismo, por ejemplo nuestra profe de educación física nos regala los talleres de zumba y te mueres (risas) porque aquí el hospital no puede más, porque el reggaetón está al máximo, todos los viernes a las dos de la tarde.

Entrevistador: Me decías que las salas estaban abiertas, que en cualquier momento podía llegar un apoderado y hablar con ustedes sobre lo que le está pasando. ¿Me podrías contar más sobre eso?

Informante 2: Si, es que en un minuto nos pasaba que teníamos algunos papás que no traían nunca a sus niños y como no querían soltarlos, lo que es súper entendible...porque no quiero que estén solos o porque si va a vomitar o va a convulsionar y la tía no lo está mirando, obvio que están con temores. Entonces, nosotros siempre dijimos que este colegio estaría con las puertas abiertas y que los papás podrían sentarse acá todo el día si querían. Pero así todo, no bastaba y siempre teníamos como harta no se si queja pero; “pucha”... no lo estoy viendo desde la puerta...antes nosotros a cada rato entrabamos o a veces algunos

papás se desubicaban y entraban gritando... ¡buenos días, buenos días!, mientras las tías estaban explicando las tareas por ejemplo. Entonces dijimos... ya igual hay que hacer un cambio y lo que hicimos, fue que colocamos en las salas de los más chicos, un muro de doble ventana (por seguridad a la hora de que un niño se apoyará) y para que los papás, pudieran asomarse y tirarle un beso a los niños o lo que sea y la mamá que necesite estar en la sala de estar con su niño se sienta... trabaja y la que necesita mirarlo de vez en cuando pasa al colegio, mira que este bien y se va, porque algunos niños igual se angustian y eso les da seguridad.

Entrevistador: Y como lo hacen con el tema de la aprehensión de ciertos padres?. Por ejemplo yo estoy en una escuela convencional y muchas veces el niño llega llorando y no quiere entrar, ¿Cómo es eso acá? ¿Cómo se trata?

Informante 2: Y aquí (uff exclamación)... si aquí el niño llega llorando, lo más probable es que la mamá no lo traiga, pero si el niño está de mejor ánimo se queda y la mamá, sabe que puede entrar cuantas veces quiera al colegio, lo que si para nosotros también no todo puede ser tan libre... Si tenemos un niño y si pasa que su mamá esta tan encima, que estamos trabajando y vamos viendo que el niño lo único que quiere es hablar y la mamá contesta por él o y si el niño está trabajando y se equivocó, la mamá replica que como se equivocó... si eso se lo sabía. Claro, nosotros entendemos que este tipo de mamá también lo está pasando mal y partimos sutilmente diciéndole que vamos a trabajar y que aquí, necesitamos sacar emociones y es importante el vínculo con el profesor... y le aconsejamos a la mamá que se vaya a tomar un tecito al comedor, que le va a hacer bien. Y entonces así vamos empezando a abrir los espacios, para que el niño pueda expresarse y hablar. Algunos niños son súper temerosos con los papás o no se quieren equivocar o no quieren decir que están con mucha pena, porque no quieren causarle pena a la mamá también y es bueno ir ampliándole esos espacios de seguridad y vínculo con el profesor.

Entrevistador: Con los más grandes se hace eso también?

Informante 2: M... no con los más grandes no, pero también pasa a ser un tema el trabajo con un de un adolescente, porque es más complejo. La adolescencia, para el común, para nosotras mismas no es fácil la verdad... estas llena de cambios de hormonales y no sé qué

más... de que te gusta un chiquillo... de que no te gusta... de que te miro... de que no te miraron o también que tal cosa me dijo mi amiga y ahora no me mira o sea... imagínate lo difícil que es y lo enredado que es la adolescencia, a eso súmale el tener una enfermedad... más complicado aún... que te sentías súper linda y... en tres meses no quieres llegar a tu casa, porque se te cayó el pelo y el “pinche” que te gustaba, te va a ver pelada o... porque te tuvieron que desarticular una pierna o porque antes andabas impecable y nadabas feliz en la piscina y ahora tengo un tajito o porque ahora ocupo una bolsa y todo eso es complejo...

En los niños pequeños, es más fácil trabajarlo porque les da lo mismo... a los niños se les va, pero a un adolescente no... y hay ahí harta pega que hacer, tienes que dar harta contención y los papás en algunos casos también están súper encima, porque sienten que su hijo lo está pasando pésimo... y quieren protegerlo y no quieren que nadie les diga nada y... no quieren que vuelva al otro colegio. Y nosotros tenemos que prepararlo para que vuelvan a sanarse y volver a la posibilidad de que... la vida sigue y este proceso se va a acabar y si te falta una pierna vamos a tener que ir a la Teletón... tu vida va a seguir y esa es la pega que también tenemos que hacer. Y hay niños que también van a necesitar que nosotros estemos muy encima, preguntándoles vez por vez ¿Cómo ha sido la acogida en sus colegios? o que intervengamos en el otro colegio de dándoles pautas... Y hay otras niñas que dicen; ya necesito irme, ya se acabó y no quiero estar más acá y la vida sigue.

Entrevistador: Por lo que he visto... acá trabaja harta gente joven. Es coincidencia o los eligen por alguna razón?

Informante 2: Si. Acá hay de todo, porque partimos con harta gente bien mayor te diré... que ya estaban que jubilaban hace rato y bueno, la vida... dejaron de trabajar y fuimos contando con gente más joven, pero en realidad la gente que ha llegado... yo creo que la gente joven ha tocado no más.

Entrevistador: ¿Cómo llegaron acá? Por interés? ... ¿Algún contacto?

Informante 2: Lo que nos ha ido pasando es que venían a hacer la práctica, nosotros le agarramos un poco el pulso de como son y a algunas chicas les hemos pedido que se queden, que las necesitamos que son fundamental y otras que llegan... no tengo idea como saben el correo del colegio y llegan, nosotros de todas maneras almacenamos como una



base de datos de los curriculum que llegan acá y a eso siempre hemos dado prioridad, jamás hemos llegado a publicar se necesita profesora para tanto... no, porque la gente por alguna razón manda el curriculum a este colegio y ellos tiene prioridad... nos puede pasar que no tenemos profe de arte y ahí empezamos a primero a buscar entre las redes. La verdad cuesta mucho que salga gente, quizás las más chicas algún día querrán conocer otra realidad, pero hasta el momento están encantadas.

No sé si te interesa saber ¿Cómo trabajamos el tema emocional en equipo? Acá lo que tenemos para botar y lo que tratamos de hacer mucho es darnos espacios afuera, o sea que a cada cierto tiempo vamos a comer todos juntos, y conseguimos más allá de si tienen o no tienen plata, tenemos mucha gente solidaria que nos regalan almuerzos en un restaurant Italiano amigo, que tiene una familia que viene desde hace mucho tiempo atrás al hospital y que venía por otro lado y empezamos a conocernos y que apadrinaron un poco el colegio, ellos se hacen cargo de las fiestas y bueno ellos nos ruegan que vayamos y bueno a nosotros nos da un poco de vergüenza, pero ya desde hace un tiempo una vez por semestre vamos con todo el equipo.

Además de eso, acá nosotros los días lunes trabajamos todo el equipo, ese es el día en que nos reunimos a planificar y a cada 15 días cocinamos entre todos y armamos un almuerzo rico, nos regalamos y también nosotros hacemos un esfuerzo bien importante... porque los recursos siempre están bien limitados acá y para el día del profesor, nosotros con anterioridad entramos algunos días en Febrero a trabajar para compensar los días que vamos a faltar y nos tomamos una semana de un viaje rico, el setenta por ciento del viaje es pagado por el colegio y nos hemos ido a San Pedro de Atacama con el equipo completo, Huilo Huilo, entonces hacemos cosas totalmente culturales y de pasarlo bien. Y es maravilloso, porque tenemos que ser amigos, confiar en el de al lado y tenemos que hacer la mejor pega posible y la única forma de sacarnos lo que tenemos, es pasarlo bien, es compartir y conocernos.

Entrevistador: Como se realiza el trabajo con otros equipos multidisciplinarios como con los del hospital?

Informante 2: Nosotros somos parte y estamos considerados, esto es muy importante (recalca), porque no en todos los lados los equipos de hospital consideran a los profesores y nosotros somos parte del equipo médico, nosotros vamos a las reuniones de seguimiento o de médicos que se hacen una vez al mes, para contar que niños ingresaron, que niños no están bien, que niños van a salud paliativo y claro el médico cuenta y le expone al resto de los médicos la situación... este niños llego así, la familia es así y ahí entramos todos a opinar... y yo por mi parte también entrego lo de la escuela... conocí a la mamá, llegaron, se matricularon y luego habla la psicóloga, la asistente social y todo el equipo completo y la nutrióloga que explica que por ejemplo que la niña estaba muy flaquita y había que ayudarla con tal cosa y entre todos conocemos lo que pasa con las familias y nosotros acá llegamos y contamos al equipo completo de la escuela los niños que posiblemente van a estar, con que carga vienen o cómo está su estado de salud, estamos totalmente afeitados. Acá Constanza participa en muchas instancias, es nuestra cara visible en el hospital, independientemente de que todos estamos encima, pero ella asiste a todas las reuniones con el directorio. La articulación es súper importante.

Entrevistador: Y como hacen el proceso de decidir que niños ingresan acá o no?

Informante 2: Es que no todos los niños necesitan la escuela hospitalaria, nosotros y lo que debería pasar en todas las escuelas hospitalarias, pero sé que pasa que hay escuelas en donde hacen malas prácticas y que tienen una profe en urgencias entregando hojitas a todos para que pinten. Acá nosotros jamás vamos a ir a urgencia a no ser que tengamos a un niño en oncología o trasplante. Nosotros atendemos a casi todo el hospital, a todos los servicios, vamos a UTI, vamos a trasplante de médula ósea, vamos a oncología, a todas partes donde se requiera, pero también soy yo la que paso por el hospital y voy viendo que niño realmente necesita, yo no voy a hacer subir a una profesora a estar una hora con un niño que entro por urgencia por una bronquitis, porque ese niño no necesita esta escuela, él se va a mejorar una semana y vuelve... ya es distinto si la mamá me dice que emocionalmente este niños no está bien, o que está asustado y lo necesita... okey, yo trabajo con él... y hago el vínculo y le llevo cosas para recortar, pero esos son niños que no se registran, porque objetivamente no necesitan de la escuela hospitalaria, porque están muy poco tiempo.

Entonces nosotras con Constanza, somos las que vemos el pulso de lo que realmente son los niños que requieren recibir atención y en eso somos bien estrictas, porque tenemos súper claro cuáles son los niños que necesitan la escuela hospitalaria y para eso necesitamos la certificación del doctor, nosotros necesitamos saber que para que un niño este aquí requiere de una hoja del doctor que certifique que es un niño de partida del Hospital Calvo Mackenna, porque me podría decir cualquier persona que sea paciente, pero no, que certifique que el paciente con su número de ficha y que requiere por su tratamiento médico estar en la escuela hospitalaria.

Nosotros acá tratamos a todos los niños enfermos crónicos, niños con VIH, atendemos a niños que han sido trasplantados y que tienen que dializarse a todos (recalca) los atendemos nosotros y claro el fuerte es oncología, acá el hospital también recibe a los niños más complejos (todos los niños que están en peor estado o que van a tener que trasplantarse), llegan acá... entonces son niños que van a estar dos, tres, o cuatro años con nosotros...ojalá menos, pero están un buen tiempo... son niños a quienes tenemos la obligación de atender y tenemos que darle con todo para que se matriculen.

Acá también tenemos hospitalizados de neuropsiquiatría que tienen como un hospital de día y que permanecen harto tiempo los niños ahí... harto tiempo me refiero a que están hospitalizados una semana... una semana y media a veces, pero son pacientes psiquiátricos y acá tenemos todas las ganas de acompañar a esos niños, pero no los atendemos por la razón de que las escuelas hospitalarias por resolución no tenemos a niños de neuropsiquiatría, porque ellos van a una escuela regular y tienen el apoyo.... Pero lo que si hacemos cuando lo necesitan, es pedir la edad del niño, los gustos y nosotros le armamos unas carpetas para que las trabajo, pero eso depende del doctor si encuentra que el niño necesita apoyo del colegio, nos avisa y nosotros preparamos un material especial y se los pasamos. Siempre estamos con toda la disposición, más allá de que puedan o no puedan matricularse... el niño que necesite va a ser atendido igual.

Entrevistador: Como fue su experiencia en relación a la visita del hospital de Barcelona?

Informante 2: Ellos vinieron para acá. La verdad es que hay cursos que se dictan desde Barcelona a distancia y... postgrados y un montón de cosas dando vueltas, porque hay un

vínculo súper cercano con las profesoras de la Universidad de Barcelona que han hecho toda su vida en Pedagogía Hospitalaria. También acá en Chile está la red enlace que dirige Silvia (presidenta de la fundación Carolina Labra), red que tiene que ver con reunir a los profes y a los directivos de las escuelas hospitalarias de toda Latinoamérica y el Caribe, entonces todas las cosas y los cursos que se hacen vienen de esta gente que es de Navarra, que es de Barcelona, que lleva muchos años viniendo a Chile y que armaron esto, que se ha hecho mucho trabajo en conjunto y tenemos libros de Pedagogía Hospitalaria que se hicieron de ese curso el año dos mil cinco.

El ministerio de educación puso una cantidad de plata para tener a esta gente acá y se armó, se hizo como un express de lo que se estudia por supuesto en España y se trabajó acá, El ministerio pagó eso, fue gratis pero en ese minuto lo “fome”, fue que eligieron ponte tú a dos o tres profesores por colegio, entonces si estaba la instancia... podía haber sido abierto para todos los profesores y quizás con un costo mínimo para que participarán todos. La mala suerte es que casi lo supe por dato... porque podía haber sido una instancia que daba para que todos los profes hospitalarios pudiéramos ir... para haber aprendido cosas, pero no fue así.

Entrevistador: ¿Cómo se trabaja el tema de las subvenciones?

Informante 2: El tema de las subvenciones es heavy... heavy, porque la gente dice a claro son poquitos, tienen 130 niños, pero igual se deben batir con eso, pero eso no es real o los 88 que tenemos hasta el día de hoy porque claro si nosotros tuviéramos de esos 88 niños viniendo todos los días andaríamos regio, porque tendríamos la subvención completa. No tengo idea cuando es el número de un colegio común y corriente... no sé ochenta mil pesos por niño... acá es más alta son ciento treinta mil aproximadamente, pero jamás recibimos eso por niño, a veces recibimos siete “lucas” por este niño, porque objetivamente en la UCI veinte días y nosotros acompañamos veinte días a esos niños, pero yo no puedo patentar que vino al colegio... los niños a veces están inconscientes... entonces la gente no entiende que es distinto. En nuestro caso logramos organizarnos con muchas escuelas que tienen por ejemplo diez niños y que es súper importante esa pega y ese mes asistieron tres... cómo se financia esa escuela, entonces lo que nosotros es lo que hemos logrado es que las escuelas

chiquititas tengan un piso base de diez niños o de quince niños y no se... se ha luchado mucho esa parte y sigue pasando.

Todavía hay muchas cosas que están al debe para nosotros. Imagínate la cantidad de años que llevamos las escuelas hospitalarias trabajando en esto y existen universidades que por ejemplo han venido acá y no sabían que existíamos, por ejemplo el año pasado también ayudamos a unas chiquillas de diferencial de la Universidad Mayor y era (guau! Exclamación de sorprendida) el tema de ellas, porque nunca se había visto o hecho un trabajo en una tesis de esto, entonces para ellas era el gran tema, y “pucha” y yo decía igual es “fome” que llevemos varios años y que nadie haya investigado... o sea son profes diferenciales mayor aún el peso, porque deberían conocer todas las formas de trabajo que pueden haber. Te aseguro por ejemplo que Fundación Nuestros Hijos tienen un departamento de prensa para mostrar, porque claro ellos también solicitan recursos y tienen un departamento de comunicaciones para poder generar para que vengan los recursos y claro ellos se muestran muchísimo más y nosotros somos chiquititos, pero tampoco lo buscamos. Si vienen a hacer muchos reportajes, a Constanza por ejemplo hace un mes y medio le vinieron a hacer una entrevista bien bonita por una niña de nosotros, en donde nosotros también tenemos mucho cuidado y tenemos súper claro que cuando se trata algo queremos que no solo se trate desde el dolor o de la pena... sino también desde la esperanza, que es lo que nosotros siempre buscamos, no mostrar al niño en la imagen de que está pésimo... no puedes exponer así a un niño, mostremos a ese mismo niño, pero trabajando, pasándolo bien.

### **Informante 3**

Entrevistador: ¿Cuál es tu profesión?

Informante 3: Yo soy profesora de Educación básica con mención en lenguaje

Entrevistador: Y ¿Cuál es tu rol en la escuela?

Informante 3: Soy profesora de matemáticas de primero básico a cuarto medio, o sea hago clases con el primer multigrado de 1° a 4°, el segundo multigrado de 5° a 8° y en enseñanza

media... y además estoy en trabajo personal, no sé si te explicaron... una metodología que se ocupa que es de nueve a diez y media, en donde hay diferentes sectores por ramo por ejemplo historia, matemáticas etc. Y cada niño tiene una planificación y ellos libremente escogen lo que quieren hacer, hay un plan de trabajo, por ejemplo un niño llega un día martes y se despertó con ganas de historia y hace las tareas de historia. Hay fichas de lenguaje son cuatro, matemática son tres y de historia tres, entonces si yo solo quiero hacer historia ya hago todo historia y las termine y claro es un plan que yo tengo que cumplir. Que tiene como objetivo la autonomía de los niños también.

Entrevistador: Y cuantos años llevas trabajando en escuelas hospitalarias?

Informante 3: Acá es mi primera pega, o sea salí de la universidad el dos mil trece y llegue acá el dos mil catorce.

Entrevistador: Como ha sido tu experiencia... la primera, llegar a una escuela hospitalaria?

Informante 3: Es una experiencia totalmente distinta a la que yo estaba acostumbrada, porque donde yo estudie todo era mucho más estructurado, yo no sabía que existían las escuelas hospitalarias y claro, al principio me costó mucho porque yo venía de un formato súper estructurado y acá hay que ser mucho más flexible, ya el tener en una sola sala de clases para cuatro cursos distintos es potente, el multigrado ha sido un desafío gigante, pero he aprendido muchísimo y el ambiente acá es súper.

Entrevistador: Y dentro de esas diferencias que tuviste con tus prácticas con la escuela hospitalaria. ¿Cuál es la importancia que le das a trabajar acá?

Informante 3: Es que acá tengo un trabajo mucho más... o sea la pedagogía es un trabajo súper humano pero siento que acá va mucho más allá del tema de aprendizaje o de lo académico... en verdad la pedagogía debería ser así... no solamente lo académico, sino que debiese favorecer la formación de una persona. Uno no es; ya te voy a enseñar a sumar dos más dos y listo, sino que uno forma un vínculo con la persona, con la familia, acompaña, ve el proceso, y además eso se acompaña con el tema de la enfermedad.

Entrevistador: Con respecto a las dificultades, el tema de las enfermedades ¿Cuáles son las dificultades que tu visualizas acá y que quizás no ves en otros lugares?

Informante 3: Yo no he tenido otro trabajo, pero lo que yo veo acá y que comparo con prácticas por ejemplo es que el vínculo que uno forma con los niños y con la familia es súper fuerte, también otras cosas que pueden ser dificultades... es la asistencia de los niños, en otros colegios por lo general van siempre los mismos niños acá hay una rotación gigante... pueden venir y en dos semanas no vienen, un día están bien y cinco minutos después se puede sentir mal. La inestabilidad emocional que ve uno acá, por eso uno tiene que ser súper flexible, porque o sino sería muy frustrante, porque al final es como e... ya tengo planificado esto para mi clase y vinieron dos niños o tuve algún problema a un niño le paso esta cosa y listo, tuve que cambiar y en ese minuto improvisar, entre comillas por la situación en la que estoy.

Entrevistador: Y ahí por ejemplo el tema emocional de los niños... cuando falta uno... quizás un compañero esta interno en el hospital ¿Cómo trabajan esos temas?

Informante 3: Mira la Nicole (profesora de primero a cuarto básico) y puedo hablar por la sala de allá, ella tiene algo muy bueno que se llama “emocionometro” , yo no soy la profesora jefe, pero igual conozco a todos los cursos, ella les mostró a los niños un libro que se llama “El monstruo de las emociones”, entonces tiene un canasto lleno de lanas de colores y cada color representa una emoción (tiene que ver con la película “Intensamente”) por ejemplo la lana celeste es tristeza, la lana negro es miedo, la rojo es rabia, verde es calma, amarillo es alegría etc. Entonces cada niño llega a la sala de ella y saca una lanita y luego se le pregunta ¿Cómo llegó el día de hoy día al colegio?... y te puede contestar no sé... vengo con miedo entonces saca un poco de lana negra y la recorta y la pone en el tarrito del miedo...como para hacer el tratamiento de yo dejo esta emoción aquí.

Los niños llegan y se les pregunta siempre como están... y tal vez lo único que necesitan cuando llegan triste es que uno los abrace, los acompañe y son muy buenos compañeros, se preocupan de los demás. Acá cada niño es muy particular... cada uno es distinto, uno los conoce, se les nota y son súper honestos, te dicen; no estoy bien, tengo pena o me paso esto y siempre cuando llegan y hablo por Nicole, porque yo estoy una vez a la semana y voy rotando por sala, yo la veo a ella siempre con los niños preguntándoles ¿Cómo está? ¿Cómo estuvo el fin de semana? ¿Y la mamá? ¿Y el papá? Y los hermanos? Preguntando siempre por cómo está la familia completa, no solamente por el niño. Porque sabemos que

en lo que están viviendo acá se juegan mucho las emociones. Por ejemplo si uno se pregunta ¿Qué está haciendo un niño ahora?... No está enfermo... acá hacen su vida normal también, son niños normales solo que están en una situación de contexto distinto, pero siguen siendo niños.

Entrevistador: Y rescatando el tema de la educación emocional, ¿tú sabes algo sobre eso? o ¿cómo lo aplicas?

Informante 3: Yo no sé si como en las mallas de las carreras educacionales se ve el tema de educación emocional, yo no tengo recuerdo de que me lo hayan enseñado, más que como la psicología del desarrollo de cada edad, y al final lo que me paso a mí fue solo la experiencia y mirar y ver como son mis jefas cuando ven a un niño... como los ven, como les hablan, como los abrazan, como los escuchan, claro uno va copiando e imitando eso, pero como por experiencia ... por lo que uno ha vivido... por ejemplo esa estrategia que usa Nicole del reconocimiento de las emociones es súper buena, porque también le pasa mucho a los niños que no saben ponerle nombre a lo que sienten y también pasa mucho que a los niños no se les permite como estar triste o tener rabia o tener miedo, sino que siempre como que debieran estar felices. Acá, yo siento que se les permite estar tristes, tener miedo, se les permite estar contentos, se les da esa libertad. Porque claro si tú le dices no podemos estar tristes, al final estoy anulando lo que siente. Si no sé uno de los niños grandes tienen una mala noticia, si quiere llorar, si esta triste esta en toda su razón de expresarse. También tenemos eso en arte terapia.

Entrevistador: Me podrías contar más sobre eso?

Informante 3: Bueno, la verdad yo no me meto mucho... porque es un espacio súper de ellos, privado... lo que sí sé es que vienen dos personas, psicólogas por multigrado a hacerles arte terapia. Ellas son arte terapeutas, que vienen desde afuera (no del hospital) desde el año pasado acá al colegio, entonces ellas trabajan el tema de las emociones con los niños. Y hacen de todo con varios materiales, ellas tienen su propia metodología de trabajo. Es de pre kínder a cuarto básico un día y de quinto a cuarto medio otro día. Siempre se separan así a los grupos, en artes, música, en educación física. Todo el colegio tiene ese taller y también tienen de magia que es buenísimo... ahí viene un señor... un mago y que



les enseña a hacer magia a ellos, él les enseña a hacer los trucos entonces, ellos van después y te dicen mira tía aprendí esto y a final de año hacen su presentación y eso los saca un tanto de la situación desagradable, acá tratamos con distintos casos niños; crónicos, con fibrosis quística... derivados del hospital. Son solo niños que están atendiéndose acá.

Entrevistador: Y acá después de sus rutinas en la escuela, es probable que vayan al hospital?

Informante 3: A bueno, pero también puede ser que lleguen ponte tú y se lo lleven ahora, o tía sabe que tiene control con el nutricionista, va a controles y después vuelve o se van a sacar sangre y vuelven al colegio. Hay esa libertad y claro el colegio tiene un horario... pero hay situaciones en donde está un niño en clases... y la doctora llama a la mamá, y la apoderada nos informa que por favor se lo tiene que llevar... y si alcanzo lo traigo de vuelta.

Entrevistador: acá el trabajo con los niños que están en sala... ¿conoces cómo se trabaja?

Informante 3: A sí, si yo también estoy encargada con Nicole, de planificar a los niños con trasplante de médula, como los niños están con las defensas tan bajas que no puede haber un paseo de gente, entonces hacemos clases ahí en donde finalmente son los mismos niños del colegio, y se trabaja en cama/mesa. Y claro, allí es todo más complicado porque todo tiene que pasar por una máquina que limpia las cosas, entonces no se puede trabajar con materiales como; cartulinas de colores, con plastilinas... con ninguna de esas cosas. Ahí son las guías que se hacen y puros materiales de plástico. Y nosotras vestidas de verde, con mascarillas, gorro... un doctor más (ríe), pero eso es en trasplante de médula en las otras unidades por ejemplo, en quemados, en oncología... claro se hace clases ahí en la cama y depende mucho también de como uno llega y como está el niño al final.

Entrevistador: Y el trabajo con las familias?

Informante 3: Es demasiado importante, muy importante... porque... ya sea el trabajo en sala o el trabajo en la escuela, es lo mismo porque al final... niños que tú ves acá la próxima semana pueden estar hospitalizados o los que están hospitalizados, pueden estar la próxima semana acá. Lo importante claro, yo vengo a este colegio...hay un compromiso,

como son niños más chicos no pueden, entonces si la mamá dice; tía nos vamos un mes y debe venir a buscar tareas, cuando vuelven de su viaje traen las tareas, se evalúa y le pasamos más material, entonces tiene que haber un compromiso... o sí están arriba; tía se me quedaron las tareas en el hogar, las puede traer mañana y yo las trabajo con ellos. Entonces existe una comunicación constante.

Entrevistador: Y en esa comunicación importante, has visto a una mamá que necesita contarte lo que le está pasando?

Informante 3: Si, o sea a nosotros nos pasa mucho... de repente vas y te puedes encontrar en el pasillo, como está la oficina de la Constanza... ahí las mamás conversan más con ellas, pero también claro te cuentan todo... pueden llegar con; sabe que el doctor me dijo esto ahora o algunas veces perdón tía pero no pude hacer nada del colegio y ahí uno tiene criterio y dice no te preocupes de nada, solucionemos lo otro y... nada nosotros estamos acá para apoyarte y en lo que necesites. Pero para mí personalmente, no es fácil tampoco, porque tampoco te enseñan cómo reaccionar en esas situaciones al final es como es uno, porque hay gente que a la que le pueden contar todo esto y la gente te dice e... ánimo... y no tienes por qué decir esas cosas... o sea si tú no estás pasando lo que está pasando esa persona, no hay nada que tú puedas hacer para que esa persona no este sintiendo ese dolor... lo que está sintiendo en ese momento, entonces al final lo que yo he aprendido es a escuchar (pausa) y a escuchar no más y si la persona te permite que tú la abrases la abrazas, lo que quiera comunicarte también... claro. Y uno sabe o sea si tú vas y te empieza a hablar, es porque quiere hablarte y sino bien tía, todo bien y te dejan hasta ahí porque no quieren hablar más y yo no voy a invadir ese espacio, al igual que con los niños. Claro, hay veces en que el niño te dice no quiero hablar y no se habla entonces, no es como ya ¿Pero qué paso?... Si tú no quieres hablar... no hablas, uno igual se da cuenta cuando llegan y te abrazan y se quedan así (los imita).

Entrevistador: Y en un futuro que te gustaría aprender, sobre los que me contabas que al final lo haces más por un tema humano que por un tema de conocimientos?

Informante 3: O sea a mí lo que me encantaría es poder tener la teoría, porque de eso tú también puedes aprender nuevas estrategias. Y obviamente me encantaría poder participar

de algún taller o algo en relación a las emociones, algo así como un proyecto bien formado... no como decir a ya si... yo creo que tal vez se podría ver esto. O por último, poder conversar de diferentes cosas.

Entrevistador: Acá como son las reuniones con las familias?

Informante 3: Acá una reunión puede ser que llego un papá y fue a tu sala y esa fue la reunión y uno se pone a conversar en la sala... con lo que viene esa mamá o ese papá de lo que le acaban de decir y eso lo que hacen las otras profesoras es mantener la comunicación y decirle necesito hablar con usted, pasa mucho lo de conversaciones de pasillo.

Entrevistador: Y la comunicación con otros equipos multidisciplinares... las psicólogas, los médicos?

Informante 3: Todo eso lo ven mis jefas, que también hay muy buena comunicación de ellas con nosotros, ellas van a las reuniones Por ejemplo de los niños oncológicos, entonces ellas vienen y nos dicen los ingresos de los niños, y que no sé... tal niño está en las últimas o lo van a dar de alta, nosotros tenemos todo el conocimiento de la información, pero ellas son las que se encargan de eso, nosotras o sea yo a la psicóloga un; hola como estas y listo, pero ellas son las que se encargan de eso y nos informan a nosotros de cualquier cosa que ellas sepan...

#### **Informante 4**

Entrevistador: ¿Hace cuánto tiempo llegaste a la escuela?

Informante 4: Yo llegue acá el semestre pasado para hacer prácticas con la Javi y nos quedamos contratadas para el segundo semestre. Ya terminamos nuestra carrera, nos titulamos ahora en Noviembre. De psicopedagogía, pero por lo que tenemos como visto es seguir estudiando y sacar el diferencial.

Entrevistador: Entonces ¿cuánto tiempo llevas acá más menos?

Informante 4: Desde Marzo

Entrevistador: ¿Cuál es tu rol acá en la escuela?

Informante 4: Yo siempre digo de todo menos psicopedagoga (risas), porque por ejemplo clases a las niñas, las materias, cuidarlas, les doy el almuerzo, si tienen que tomar medicamentos, como que uno pasa por todas las etapas. Acá estoy en los niveles de Pre-Kínder y Kínder, yo me hago cargo de eso no más, cada uno con sus cursos, pero no se de repente la tía de primero a cuarto básico me pide ayuda y voy.

Entrevistador: Y a diferencia de otras prácticas o de otras realidades que has visto ¿Cuáles son las diferencias que notas entre lo tradicional y la escuela hospitalaria?

Informante 4: De partida, por educación acá el curriculum es completamente diferente, acá uno se adapta a las niñas, ejemplo; la Carmencita está viendo números del uno al tres y las chiquillas ya se saben hasta el veinte, entonces te adaptas. No se pasa así como un contenido... que yo igual lo encuentro (viniendo de un colegio tradicional) raro, no se pasa como contenido del curriculum, sino que en lo que van no más. Y emocionalmente, mucho uno está más pendiente de lo emocional que de lo que está aprendiendo.

El estar en contacto a cada rato con las mamás, todos los días... falta una, que le paso porque no vino... si está en el hospital, ¿va a venir o no va a venir? A parte que igual son mentalidades diferentes, acá las niñas son súper agrandadas, entonces les preguntas por un exámen que les están haciendo y te explican todo a los cinco años. Ellas manejan todo, pero igual... yo creo que es más emocional lo que se trabaja. Prepararlos para irse a otro colegio también. Las chiquillas, la Pacita y la Cami, vuelven a la Serena el otro año, entonces igual se van... yo siento que (pausa) mm... (Miradas cómplices). Porque en contenidos van retrasadas, pero sacarles la personalidad mientras. Porque claro, ellas van a allegar atrasadas, pero van a estar enchufadas con otros niños. Porque aquí son ellas dos siempre, de repente viene una más y matriculados yo tengo doce, con tratamiento largos.

Entrevistador: Y a ti como persona o como profesional ¿Cuál es la importancia que le das a este trabajo?

Informante 4: Al aula hospitalaria en sí, el acompañamiento, de que no pierdan su vida normal por así decirlo, porque pasan metidos en el hospital... hay que tratar de estar

acompañando siempre para que no pierdan. Ya uno dice va en kínder, Pre- kínder, primero básico... pero igual se nota cuando uno vuelve al colegio tradicional. Yo también tengo una enfermedad crónica y en mi tiempo no existía esto. Entonces yo repetía, repetía y repetía o me hacían pasar... así como pobrecita... pero yo creo que eso es lo más importante el acompañamiento, el seguimiento de los niños, porque de repente se te pierden también un mes... dos meses. Y la familia igual necesita mucho de repente vienen las mamás acá y yo no sé si uno tiene las herramientas. Yo me metí a aula hospitalaria por eso, porque pierden su vida normal por estar todo el rato con médicos encima, entonces el colegio es una oportunidad de que sean niños, a lo mejor no sacarse puros sietes, pero por último comparten, y tratan de hacer su vida igual a los demás.

Entrevistador: Y a ¿qué dificultades te ves enfrentada?

Informante 4: Yo creo que a la falta de conocimiento así como de metodologías, porque en otros lados tú tienes reglado lo que tienes que hacer, aquí es innovación siempre, no hay tantos recursos tampoco. También tiene que ser flexible, porque depende mucho del estado del ánimo del niño. Por ejemplo, yo voy a trasplante de médula y le abro la puerta al Benjita y este se pone a gritar... ándate! Y claro, hasta ahí llegamos. Entonces, otro David al principio me pegaba patadas y ahora ya se da. Entonces es todo el rato un aprendizaje, desde que entras con el niño tienes que hacer un vínculo... y el vínculo no te dura dos días, estas con niños llevo tratando un vínculo de tres meses y todavía no quieren nada.

Yo creo que eso es lo difícil... tienes que estar aprendiendo mucho siempre. Tampoco existe una red de aula hospitalaria que te ayude a capacitarte, por ejemplo aquí... nosotras al menos un área de apoyo psicológico o talleres de Pedagogía Hospitalaria. Uno hace las cosas, según uno cree que están bien... a lo mejor tampoco están bien, entonces no existe como una red de qué hacer. Entonces, el actuar frente a ciertas situaciones, aquí se dan muchas situaciones; de que uno se enfermó, de que una está triste, de que no aprendió, de que... Entonces, estás todo el rato solucionando cosas (risa nerviosa), yo creo que eso es desgastante y que después llega la mamá... con sus temas también.

Entrevistador: hablando del trabajo de las emociones ¿Cómo las trabajan con los niños?

Informante 4: Yo siempre trato de entrar o hacer el vínculo por el juego, por ejemplo si lo veo jugando con el celular tal juego, sobre todo los que están en quimioterapia... nada, entonces están ahí en el celular. Uno va y pregunta ¿Qué estás jugando? Por ejemplo el niño que me grita de trasplante, yo le pregunto a su mamá que le gusta y me dijo... la Pepa Pig y le llevo un domino de la Pepa. El entrar siempre por el juego, yo trato de hacer eso o cuando están bajoneados, sacarlos... vamos al patio un ratito o a pintar... los de la escuela tienen libertad de todo, a veces yo veo a niños tristes de otras salas y si quieren solo ir a pintar ahí van. No hay como un reglamento... no sé si el niño ya no quiere estar, se le llama a la mamá y que lo venga a buscar no más. Pero, el vínculo por el juego.

Y temas más tristes como de muerte, son muy chicos... como que si pasa algo, se le explica que se fue a su ciudad y listo no más. Y aparte aquí en el hospital de escucha de todo y tampoco hay mucho filtro... los doctores explican frente a los niños... así que les paso.

A mí por lo menos no me ha tocado mucho tema de emociones (pausa)... así como que estén... como que acá solo tenemos a uno que está con tratamiento psiquiátrico, porque está en trasplante y allá es un mundo diferente, allá no se puede entrar nada y el lleva como un año hospitalizado, entonces como que ahí cambia la cosa... y con esos niños solamente se juega, yo no lo forzó a trabajar. A los niños igual les pregunto hartos, así como que quiere trabajar; libro, guías o cuaderno... así como más libertad, porque tampoco la idea es estar obligándola. Todo se los pregunto, siempre... si quieren salir, si quieren jugar, todo.

Y los que están en quimio es distinto, ellos están en piezas compartidas... tienen que estar viendo a todos al final, allá no existen espacios físicos de recreación. Y cuando están en aislamiento, es más libre porque tienen pieza solo, pero cuando tienen pieza en común en su cama nomás... de repente los tratamientos de quimio duran siete días y ahí ya los últimos se te ponen mañosos ya. El tema de los materiales es complicado entrarlos, se restringen algunos o hay que limpiarlo todo por ejemplo en trasplante solo se puede pasar plásticos, entonces no puedes pasar lápices de madera... no puedes pasar nada... no tocan nada.

Informante 4: ¿Te enseñaron algo relacionado a la educación emocional en tu formación?

Entrevistador: No, o sea que yo vi por la psicopedagogía... test psicológicos que evalúen el área socioemocional, pero así yo viendo a los niños me doy cuenta de que esas cosas igual... van a depender del día lo que tú respondiste. Un día te puede gustar el rojo y al otro día el amarillo y listo, o sea cambio todo el resultado del test (ríe). Por eso, no yo que recuerde no, pura teoría y dificultades y dificultades y dificultades. Y no se a lo mejor es barsa, pero no me voy a andar preocupando si los niños no se... enjuiciar porque hizo el número al revés, entonces aquí trato de ser como más libre. Eso me he dedicado hartito, a preguntarles que ellos quieren hacer, yo me pongo en el lugar de ellos, porque en el hospital te dicen todo el rato que es lo que tienes que hacer... que allá que acá, que la consulta... entonces por último aquí tienen oportunidades de libertad, tareas van a hacer igual (risas), pero ellas pueden decidir qué hacer.

Entrevistador: ¿Cómo se trabaja con las familias, con respecto a la educación emocional? O dentro de tu experiencia ¿qué relación tienes con ellas?

Informante 4: Cuando yo recién llegue, me tenían entre ceja y ceja... que no les diera de comer algo raro... porque acá las niñas no pueden ni tomar agua de la llave, entonces... Pero, después ya... sí. Pero, siempre es con la gente nueva, acá con la tía Mónica la otra tía que está conmigo aquí, ella lleva nueve años trabajando aquí, entonces ya maneja... Pero, por ejemplo no se me hablan por whatsapp... e... está hospitalizada, esta esto, esta esto otro... como que yo ni les pregunto y ellas me lo informan o no se ya van a salir doce y media y las tengo aquí instaladas a todas y así se ponen a conversar de remedios... de... pero siempre de salud, siempre, nunca he escuchado... no sé, la paso bien ayer porque hizo tal cosa, no es que el remedio este. Acá casi todas vienen de regiones, no tengo ninguno de Santiago y son todos del norte, casi. Acá creo que es el único hospital de niños que tiene más oncología y todo...una negligencia más o menos también. Las mamás que están más complicadas, son las que viven en hogares, que no tienen plata, ni para hacerles las radioterapias entonces... empiezan a entrar en pánico y ahí llegan como a preguntar, como que hacer y todo, pero es algo que se aleja de lo que yo manejo. Entonces es más escucharlas de repente o nos llegan a contar que se separaron y uno no puede hacer más allá de solo darles tiempo para escucharlas.

Con los papás tengo hartoo contacto, por ejemplo un fin de semana foto y de ¿cómo se hace esta tarea tía?... Y acá tienen varias actividades, zumba, tejidos o de repente hacen almuerzos y están todas instaladas las señoras, haciendo sus redes y claro ahí se entretienen, pero también tu entras al casino y están hablando de los tratamientos de sus hijos, entonces de repente ya si está bien los niños están enfermos, pero ellas tienen vida también. Yo creo que igual en cierto modo, a los niños les influyen en una cierta mentalidad... porque no se por ejemplo la mamá de la Carmencita me dice que ella no puede hacer nada porque está enferma, pero hay varios niños que usan eso como manipulación también y es necesario estar ojo, porque de repente llegan recién con el catéter y empiezan...es que yo no puedo hacer nada, porque tengo el catéter y yo les digo no te pasará nada, si para eso lo inventaron... para tenerlo ahí (risas). Entonces si, como que se usa todo eso y los papás se sienten culpables también creo yo. Entonces ahí empieza una mezcla de todo. Y los papás solo hablan de eso... no hay como sacarlos, yo de repente me voy a sentarme con ellas allá adentro e intento otra cosa, de hablar de otros temas y entrar en confianza con ellas, pero igual llegamos al mismo tema, entonces no se puede.

Entrevistador: Tú por lo que me contabas cuando pequeña pasaste en el hospital, por tu enfermedad ¿me puedes contar sobre esa experiencia?

Informante 4: Yo no estuve en aulas hospitalarias, pero ojalá hubiera estado. No tuve acceso a una en mi tiempo. Yo cuando me enferme fue a los siete (en primero básico) y no imposible, pero de haber podido... me hubieran metido. Y de eso en tratamiento, hasta el día de hoy, pero fuerte como hasta cuarto básico. Entonces me pasaban no más. Y aquí de repente, igual se da. Por eso los entiendo hartoo cuando no quieren saber de nada cuando vienen de un tratamiento, o sea yo creo que por eso también lo veo más naturalizado, porque por ejemplo a veces llegan practicantes que llegan atacadas...es que esta en quimio (cara de espantada) y no sé qué... pero, es lo que les tocó no más. O sea yo lo veo así, Para mí va más allá de una pega... es una de vuelta de mano. Yo estuve de primero a cuarto básico en quimio y es lo que te toco, no te queda de otra aparte de achacarse. Yo siempre le digo a las mamás es peor, así la gente se enferma más o viéndolo así como el fin del mundo. Y es cosa de verlas no más que están bien, que son niñas normales que tienen que hacerse exámenes, así lo veo yo. Si lo único que no tiene solución es la muerte.



Y eso, y como te digo eso falta aquí, apoyo para nosotras, en lo emocional, yo siempre les digo a las niñas que me vienen a entrevistar, que manden ayuda... si porque, por ejemplo la muerte de un niño, la puedes llorar aquí cinco segundos y después tienes a veinte que les tienes que estar sonriendo o arriba un niño esta triste, y te dice que no quiere más, luego tienes que bajar tratando de cambiar el chip para continuar con otros niños y todo eso uno aquí se lo tiene que guardar y a guardar a guardar a guardar. Y es fuerte para uno, porque uno tiene que estar fuerte para ellos también. Entonces cuando nos tocaron... así como idas, uno se quedaba unos cinco minutos afuera y entrar como si nada, pero es complicado. Yo creo que eso es lo más complicado, que de repente subiste al hospital y a un niño le empezó a dar paro y bajas y te tiritita el ojo... pero los demás niños no se pueden dar cuenta de nada... porque ellos son chiquititos, pero las cachan todas.

### **Informante 5**

Entrevistador: ¿Cuál es tu profesión?

Informante 5: Mi profesión es psicopedagoga

Entrevistador: ¿Cuál es tu rol dentro de la escuela?

Informante 5: Yo llegue en Marzo del dos mil dieciocho, a mi práctica (la más larga de 500 horas), la práctica final y era lo que a mí me gustaba, yo sabía que iba a funcionar... como tal vez si yo me hubiera ido a hacer la práctica a un colegio tradicional.

Los colegios tradicionales son completamente diferentes, yo cuando... buscamos las prácticas a nosotras nos ofrecen y yo puse este centro y la cárcel de menores, pero la cárcel yo sentí que no... ya había trabajado en voluntariados y cosas así, pero como que nunca había venido a trabajar al área hospitalaria y una profe me dijo esta práctica es para ti y yo dije bueno, si dice que puede funcionar, yo me vengo para acá y trabajamos hasta Julio como practicantes y la última semana nos ofrecieron trabajar acá... y obviamente dijimos que sí y aparte de estar acá yo trabajo los lunes y los miércoles, en la parte de psiquiatría donde hay también se encuentran niños, pero ellos están por cortos periodos, un mes es o máximo que van a estar allí. Debo decir eso sí, que en la parte de psiquiatría me ha costado

un poco, porque como formación de psicopedagogía, nunca se nos brindaron suponte las herramientas para trabajar con niños con no se esquizofrenia, con trastornos de conducta, tú ya si puedes, pero un trastorno de conducta leve... los trastornos de conducta que estoy viendo ahora... suponte tú la semana pasada uno de ellos me pego... pero creo que eso igual, me ha abierto las puertas a otras cosas.

Yo creo que como persona, ver la salud mental en Chile es un cuento... ellos no reciben una ayuda que uno diga; oye si sabes que en verdad les están dando las herramientas necesarias, ellos pasan desapercibidos, son niños que nunca van a entrar a la educación, son niños que no tienen las herramientas necesarias para hacer muchas cosas, en ese sentido... es súper complejo.

Entrevistador: Y ¿cuál es tu rol en la escuela?

Informante 5: El rol que hago acá en la escuela es como de todo, de profe, mamá, enfermera, de todo psicóloga de todo. Yo me he dado cuenta que los niños tienen relaciones con todos los profes... todos se llevan con todos, no hay ningún problema. Aquí yo atiendo niveles de educación básica... y bueno trabajo con todos y de todo un poco, lo que si obviamente se me ha complicado cosas como la pedagogía en sí, que yo como psicopedagoga claro te pasaron test, te enseñaron a hacer materiales, pero a mí nunca me pasaron historia o lenguaje y eso como que te acuerdas tú de lo que viste en el colegio o revisando en internet para preparar las clases y así también les doy una explicación diferente.

Entrevistador: Y trabajar acá ¿Qué significa para ti?

Informante 5: Genial, creo que si pudiera seguir trabajando acá lo haría sin ningún problema, creo que no... lo he pasado tan bien que como que no necesito así como... creo que he encontrado una parte en donde gente me ha acogido, me han abierto las puertas y la mayoría de la gente acá se comporta de buena manera... como que nunca tienes algún problema. Entonces en mis otras prácticas (desde primer año) me paso que estuvimos en una que fue en un Liceo que queda en Recoleta y cabros de primero medio, que como salían de técnicos ganaban dinero rápido y no les interesaba estudiar... preferían no se... como que me quedo con hacer piedras y nada más y ahí igual fue complicado, te

controlaban mucho, tu no podías ir con zapatillas y con jeans. Acá, nuestra profe de prácticas nos dijo es que ustedes tienen que venir semi formales y yo le dije profe no puedo, acá usted ve a un niño con silla de ruedas y tienes que estar agachada hablándole o no se cualquier cosa... hay una niña acá no vidente la Caroline y yo me estoy haciendo cargo de ella y aprendí a escribir braille acá... que eso no lo aprendí en la universidad, eso lo aprendí acá y trabajar con ella igual... que agacharte, que moverte. En ese sentido como que todo se ha complementado, nunca pensé tal vez que iba a ser tan bueno. En este lugar de trabajo tengo mucho más contacto con los niños y con la gente, yo creo que trabajar en un colegio... uno tiene que ver a treinta niños en una sala y los profes igual se vuelven locos. Yo por ejemplo salí de un colegio muy parecido a este, no hospitalario obviamente, pero muy similar a este en el sentido de que los ciclos eran casi juntos, más personalizado y en ese sentido creo que son los mejores colegios, tener treinta alumnos en una sala... yo he visto jardines infantiles en donde hay cuarenta niños chicos, cinco tías y es un caos, es heavy y en ese sentido creo que la educación es mejor si se da así, casi personalizada y en la enseñanza se da con mayor autonomía según sus intereses.

En este tipo de educación tú te puedes dar el tiempo de preguntarle al niño; ¿Cómo estás?... ¿Cómo te has sentido? O de vuelta del fin de semana ¿Qué hiciste? ¿Con quién salieron? Todas esas preguntas que enriquecen este espacio y la relación con los niños, no como en otros lados. Por ejemplo acá tenemos a un niño el Maxi que llega primero que todos, a las siete de la mañana y él nunca te dice así como tía usted no estaba... no pasa... acá todos te dan cariño y veo que los niños del curso que yo trato, todos tienen amor y todos reciben el mismo amor, no se diferencia el... a mí me cae mejor este niño que otro. Yo encuentro que abusar de tu poder como profe, no se típica profe que... te voy a traer un lapicito y tú te portas bien, eso no... nunca lo he necesitado... (lo recalca) nunca he necesitado darle a un niño algo a cambio de cariño. En este sentido mi ganancia personal es el vínculo que genero con los niños y con los otros profesionales que trabajan. El vínculo es bastante bueno, yo creo que en sí el vínculo que tiene el colegio... tanto de los profes como de los alumnos y como las mamás, como que no existen problemas... como si existe en otros colegios en donde se da la envidia tal vez entre profesores y esas cosas que acá la verdad no. Y acá todos son distintos, ninguno es igual al otro...

Entrevistador: Y ¿a qué dificultades te ves enfrentada en este contexto?

Informante 5: Par mi acá... la primera vez que falleció un niño, yo inocentemente... y además paso que la única persona que pudo trabajar con el fui yo. Entonces con el Matías era genial yo lo iba a ver... muy buena relación y el último día lo iba a ir a ver, pero se había ido de vuelta a su casa... (pausa) y pasan tres días y Cony me toma a la mitad del pasillo y me dicen... Javi el Matías murió y yo así como... (cara de extrañeza) y yo le decía, pero Cony no entiendo si hace tres días él se fue a su casa... feliz con sus papás y ella me lo tuvo que volver a confirmar... sí, pero murió. Y como que ahí no aterriza y en mi cabeza ¿por qué?... y eso era lo que tenía en mi cabeza y me preguntan si yo quiero acompañarlos... a ver a su mamá... y yo obviamente quería ver a la mamá para darle mi pésame y todo. Y vamos caminando...o... (sorprendida) y llegamos así como a la morgue, yo no sabía que era la morgue.... Yo pensaba ver a la mamá... y me empiezan a decir tú tienes que estar tranquila... y yo así...pensando ¿para dónde vamos? Y entramos a una parte horrible... que yo creo que nunca más en la vida entraría y estaba el Matías allí... acostado. Y yo así como que no entendía y como que en ningún momento lloré ni nada... pero me preguntaba ¿Por qué él? Si una persona que ya tiene noventa... pero un niño que tiene seis... siete años. Y bueno ahí tome la decisión de nunca más ir a ese espacio y le dije a Cony... yo lo siento por la mamá y todo lo que quieras, pero yo ver así a un niño de nuevo... no. Yo le dije ese día, prefiero mil veces verlo con su última sonrisa, que me hayan dado un abrazo y todo, pero verlos así de nuevo no. Y así fue, nunca más después de eso volví a ir a ese lugar. Y bueno, había otra niña acá la María Jesús que hicimos mucho vínculo con ella y la fuimos a ver y todo y a ella, le dio una recaída... encima del cáncer que ya tenía y a nosotros nunca nos dijeron que ella se murió... y yo creo que no nos dijeron en el colegio... para que nosotras no nos sintiéramos mal, pero nosotras lo supimos... estábamos con mi compañera en la sala y ella me dice algo le paso a la María Jesús y yo le dije... se murió, pero ella pudo estar con su familia... se fue a su casa y claro disfruto a su familia los últimos días... y como todos los niños que están en esa situación... lo mejor es irse. Yo a veces no entiendo a las mamás cuando a su hijo... es un ente en la cama y dejarlo ir yo creo que es la mejor forma de que descansen... que no sufran... acá ha pasado de mamás que creo que no las entiendo en esa parada... yo no me he enfrentado a eso, pero suponte que con la Pía paso, un día la fuimos a ver y no era ella... era otra

persona y nosotros miramos a la mamá y yo le dije (pausa) déjela, déjela que se vaya... ella se quiere ir ya no puede más... y como que la mamá la soltó y así la Pía se nos fue. Entonces creo que el apoyo que entrega el colegio... con los que a mí me paso con el Matías... onda Javiera si tú quieres te puedes ir a tu casa, necesitas esto, esto otro, siempre con el apoyo emocional sobre todo de parte de la gente que trabaja en el colegio, más que por una psicóloga y eso.

De hecho hay una psicóloga que viene... pero que creo que los niños tampoco la necesitan... porque ellos igual le cuentan cómo se sienten a sus profes jefes... y en el hospital ya tienen psicólogo. Lo que sí es bueno acá y que a mí me encanta es arte terapia, bueno y más encima estos profes que vienen son súper lúdicos, no es alguien que viene acá a sentarse y decirles... cuéntame, háblame de ti, que te pasa, porque estas triste. Y acá no, la Celia, hace un trabajo espectacular... a los niños les sirve mucho y si uno piensa en los niños más grandes que son de media, tu igual a veces los sientes así como atrapados, o sea que se te mueran tus amigos... tus amigos (lo recalca), porque ellos se conocen de toda la vida, de hecho hay tres niños en el curso y se les han muerto varios de sus amigos y... nosotras los hemos visto y onda... y si le preguntas al Benja ¿Cómo estás? Y él te dice... tía estoy más o menos, pero nada que hacer. Como que ellos, ya van entendiendo la realidad. Es más acá la muerte se ve de otra forma, no se ve como lo malo que lo ve la mayoría de la gente... yo creo que eso igual el enseñarles que la muerte no es malo, que es un ciclo de la vida que se tiene que cumplir y a todos nos va a llegar en algún momento, a algunos antes, después... y todo se apaga... y en ese sentido el colegio lo ve de otra realidad y de otra forma y eso es más interesante que verlo como la muerte, no.... Qué pena.

Es un acompañar a la familia distinto, suponte tú acá los familiares de niños que han fallecido, que viven acá en el colegio. Yo creo que acá la gran mayoría de niños que están con cáncer y con problemas de riñón, son del norte... Antofagasta, Tocopilla, Iquique, Calama. Yo soy de Antofagasta y el cáncer es como... una mutación ya. Y es complicado, porque no debería pasar, acá ellos entran a hogares de acogida que da el hospital, pero solo se puede dar para dos personas... la mamá y el niño o el papá y el niño... y si tienes cinco hermanos... paso a que la mamá de un alumno, de Patrick... ellos son de Calama y la

señora tiene como siete hijos y ella esta acá con su hijo en un procedimiento de quimio y su otra hijo se murió en un accidente de tránsito allá en Calama (pausa) o sea dejas de lado todo... sus trabajos... todo.

Por eso, yo sí creo que el colegio en ese sentido entrega una parte importante a nivel emocional, tanto a los familiares y como a los niños, lo tiene y no necesariamente con una psicóloga o con una terapeuta ocupacional, lo tiene de por sí cada uno de nosotros desarrollo su lado emocional, hasta un punto que pueden entregar herramientas para que la persona no se sienta tan mal o no se (risas) hasta de hacerlos reír, yo me acuerdo de un niño de allá arriba, que estaba en sus últimos días, el Pipe e íbamos a distraerlo; a contarle chistes a hacerle cualquier cosa y comete estos chocolates y dándole chocolates a escondidas, porque que más vas a hacer... y los papás igual agradeciéndolo siempre, porque les estas ayudando a ver el mundo desde un enfoque más positivo. Yo siempre les digo a las mamás de acá salimos o salimos, las probabilidades son muchas y yo creo que la mayor probabilidad de oportunidades es esa y eso también como que ellos como familias, comienzan a motivarse frente a eso. Mucha gente, yo no tengo nada en contra de que crean en Dios y todo eso, pero hay mucha gente que dice que la fe y la cuestión...y yo le digo, no tiene que motivarse usted, Dios no va a bajar del cielo y le va a pasar... no! Usted es el que tiene que levantarse día a día. Y en eso el colegio entrega mucho con respecto al desarrollo de esa contención emocional.

(Pausa, viene un niño a buscar un material)

El Bastían, ponte tu él aún no sabe leer porque desapareció un mes por sus tratamientos y se desconectó de todo... Acá es distinta la educación, ponte tu acá hay niños que están en aislamiento y tú tienes que entrar con la pechera, con la mascarilla... y puede pensar que soy doctor o enfermera y va empezar a gritar, entonces que hago yo, me saco la mascarilla, los saludo y ya, entre. Como en ese sentido, si... por ejemplo la Claudia va a esa parte de trasplante y ahí... estar acostado dos meses en una cama mirando el techo blanco... enferma a cualquiera. A varios niños les dan tratamientos psiquiátricos, y ya eso para mí ya es caos, porque que a un niño le estén dando clonazepam a los cinco años, es complicado. Ponte no sé tú, yo veo a los niños de corta estadía que les dan tratamiento psiquiátrico y todo y como que ellos se acostumbran a eso, como que están en las nubes... pero están

acostumbrados. Ponte acá que ha pasado que se han muerto niños porque les dan clonazepan, porque ese niño nunca tomo y le puso el doctor, porque tenía que tranquilizarlo de alguna forma.

Yo lo que hago es entrar por cualquier parte con los niños, trato de buscar la forma de entrar así, ponte tú vas caminando de repente y si es niño que le gusta spiderman, tú vas y te compras una máscara y no se tu encuentras una forma de que el niño no te grite, no te haga berrinche, no piense que eres un médico... yo siempre busco eso, ya le gusta esto y tratemos de engancharlo desde esto. O también el hecho de respetarlos, por ejemplo yo algunas veces subo y me miran así y como... tía es que yo... no quiero trabajar y yo les digo... bueno, me voy a sentar aquí y yo me siento... le converso y después... tía usted me puede dar unas tareas más rato y yo, bueno y bajo subo y allí tienen ganas de hacer tareas, entonces yo creo que uno tiene que buscarlas. Yo igual me considero una persona súper paciente, si tengo que esperar una hora... la espero y todo. Pero, uno tiene que entrar... no se hay que buscar una forma de entrar en el juego con los niños. Hay que buscar sobre sus intereses y así empiezas a interactuar más con el niño.

Y eso también, nosotras acá interactuamos con todos los cursos, obviamente al principio cuando estábamos haciendo la práctica... que creo que es un plus que ayuda mucho, es que estuvieras en los recreos con los niños, porque eso te hacía compartir e ir más con ellos, yo compartía con ellos jugando a las cartas, a si querían saltar la cuerda, si ellos querían jugar a la pelota... jugaba con ellos. En ese sentido, dar y tu después vas a recibir todo de vuelta, es como un cambio, yo lo veo así. Yo como que trato de llevar un trato con cada uno y la cosa es saludarlo, preguntarle qué es lo que hizo, en ese sentido eso

Entrevistador: En tu formación ¿Aprendiste o viste algo con respecto a la educación emocional?

Informante 5: No mucho... tal vez en neurociencias nos tomaron así un poco...pero, de la mirada de la neurociencias... (pausa) pero, así como en sí lo emocional, no... no mucho. A mí me paso que hace dos años atrás hice una práctica con adulto mayor y la señora que me tocó, Juanita... tenía Alzheimer y complicado... como trabajas con una persona con esa enfermedad, entonces como que yo decía estamos haciendo una práctica en un lugar donde

a mí, nunca me han enseñado cosas. Yo creo que... empecé a trabajar con la Juanita, porque yo viví con mi abuela toda la vida... y me relacione con gente adulta, entonces se me hizo mucho más fácil trabajar con ella, ponte tú yo veía compañeras que así como (cara de pérdida), entonces como que en ese sentido, la U nunca... siempre así como claro de pasada... pincelado. Y te hacen así como un juego y te preguntan qué te dice esta imagen aquí, según tú... mírala y págala donde es tristeza, felicidad y eso, lo típico. De hecho, como que ahora, yo creo que aparte de que quiero a entrar a estudiar pedagogía diferencial o como tal sola, o hacer un diplomado sobre como... terapias para trabajar para trabajar la emoción. Yo cruzo los dedos de que nos dejen trabajando uno, dos, tres años más, aunque claro entiendo que están ciertas barreras económicas para seguir pagando. Pero si se puede, genial, agradecida y todo eso. Porque acá se aprende mucho de eso, mucho más que hasta en la universidad. Yo me acuerdo que vinieron como hace dos meses, dos niñas que estaban en psicología en la Silva Henríquez y también de su tesis y yo les preguntaba y nada... tampoco sabemos de eso, porque es en otra visión e igual complicado.

Entrevistador: ¿Cómo es el trabajo con los papás?

Acá todos los papás son distintos, unos que nunca aparecen... como papás que están acá, tu viste a la mamá. Las mamás están todo el día acá y se quedan por acá por si a sus hijas les pasa algo, yo creo que lo ven más por eso, porque están ahí. Pero, en nuestro curso no, no se da tanto eso ellos son como súper autónomos en ese sentido. Como te digo son muy distintos los papás, hay una niñita que viene así toda cochina, con el pelo sucio, con el pijama puesto. En vez que otros papás llegan y están pendientes del tema de la colación, del almuerzo, con esto con esto otro y esa preocupación también se ve. Hay otros papás que si llega la tía es como vía de escapatória, ponte tú cuando yo subo veo a mamás que están todo el día allí y las miro y les digo, vaya a bañarse si quiere, yo me voy a quedar como dos horas acá, entonces si usted quiere tomarse un café o almorzar este es el momento y eso obviamente a ellas las ayuda. Igual acá hay veces que hay mamás que son complicadas, tenemos el caso de un niño de primero básico que la mamá como que lo obliga, onda almuerzo, están almorzando todos las mamás y los niños tranquilos... y el niño, no quiero comer y ella lo obliga a comer, una vez vómito y con el mismo vomito metiéndole la cuchara y yo la miraba y le decía que le pasa, ya tal vez no tiene que comer cuando llega a



su casa, me pongo a pensar en eso, pero tampoco lo puedes obligar. Pero en fin, ellas son sus mamás, nada que hacer. Pero como hay mamás que tú les dices oiga señora, podría ser un poco menos aprensiva y ellas te dicen, si tía tiene razón. Pero eso yo creo obviamente que va a depender de la persona.

El acercamiento con los papás depende de la preocupación que tienen ellos, por ejemplo acá los que están en el hospital, tu les subes las guías de trabajo y la idea es que si al papá le faltan guías o llegó y nos avisó, ellos parten avisando, acá hay papás que son cómodos, que sus hijos están hospitalizados y ellos llegan al sillón y se sientan... y si algún papá va a bajar... oye avísale a la tía que me suba un material acá arriba. Y no, porque ellos cuando se matriculan en esta escuela firman una carta de compromiso, que ellos van a bajar, que ellos se van a preocupar de que sus hijos hagan las tareas, que si necesitan trabajo lo van a venir a buscar y hay papás que si, te buscan y te llaman como hay papás que pasan desapercibidos.

Acá hay una gran mayoría de papás... no son todos que me han agregado mamás a whatsapp para tenerlas por cualquier cosa y el fin de semana... hola tía, ¿qué está haciendo? ¿le puedo hablar un rato?... y yo, lo siento pero el fin de semana yo no estoy trabajando, a excepción de que sea muy urgente. O sea yo les digo ustedes me pueden hablar de lunes a viernes desde las nueve de la mañana a las dos de la tarde, y después de eso yo no contesto. Obviamente si su hijo esta grave yo igual la voy a escuchar y voy a hablar con ellas y las invitaré a tomarse un café, para poder conversar más tranquilamente.

Yo las comprendo, las escucho y si les tengo que dar abrazos, les doy abrazos... de todo, tratando de darles la contención y el acompañamiento que necesiten, dentro de todo lo posible. Y eso igual es bueno, porque pienso que ayuda y eso es lo que yo creo que en la educación tradicional falta, o sea que exista un apoyo hacia todos los papás. Porque no se suponte que acá igual en ese sentido, se ve todo tipo de persona, los estoy poniendo en rangos sociales, de todo desde una persona que vive en Vitacura a una persona que vive en no se... cualquier parte... un campamento y a todos se les brinda la misma atención. Yo veo como buena la diferencia acá, si hay una niña que trae cinco jugos, toma uno para ti y para ti. No como en los colegios tradicionales, en donde se nota mucho esa diferencia, y en donde entre ellos mismos se separan acá no, todos son amables con todos, no sé si te diste

cuenta (risas) en el recreo acá juegan desde cuarto medio a Pre- Kínder, entonces eso yo lo encuentro bacán.