



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL

LA IMPORTANCIA DEL USO DE COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES PARA EL
APRENDIZAJE EN DOCENTES QUE SE DESENVUELVEN EN CONTEXTOS DE AULA
HOSPITALARIA

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PROFESORA DE EDUCACIÓN
DIFERENCIAL ESPECIALIDAD EN PROBLEMAS DE AUDICIÓN Y LENGUAJE

AUTORES:

CAROLINA TATIANA FERNÁNDEZ MARTINIC

FLAVIA ALEJANDRA ROSALES CATALÁN

VALENTINA ALEJANDRA VÁSQUEZ BRAVO

PROFESOR GUÍA:

GUILLERMO RUBÉN CASTRO PALACIOS

SANTIAGO DE CHILE, MARZO DE 2022



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL

LA IMPORTANCIA DEL USO DE COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES PARA EL
APRENDIZAJE EN DOCENTES QUE SE DESENVUELVEN EN CONTEXTOS DE AULA
HOSPITALARIA

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PROFESORA DE EDUCACIÓN
DIFERENCIAL ESPECIALIDAD EN PROBLEMAS DE AUDICIÓN Y LENGUAJE

AUTORES:

CAROLINA TATIANA FERNÁNDEZ MARTINIC

FLAVIA ALEJANDRA ROSALES CATALÁN

VALENTINA ALEJANDRA VÁSQUEZ BRAVO

PROFESOR GUÍA:

GUILLERMO RUBÉN CASTRO PALACIOS

SANTIAGO DE CHILE, MARZO DE 2022

2022, Autor/es Carolina Fernández, Flavia Rosales y Valentina Vásquez

Se autoriza la reproducción total o parcial de este material, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, siempre que se haga la referencia bibliográfica que acredite el presente trabajo y su autor.

DEDICATORIA.

Dedico esta tesis a:

Sophie Fernández, Lorena Fernández, Christian Fernández, Patricia Martinic y Gonzalo Fernández.

A mi familia con amor.

Carolina Tatiana Fernández Martinic

Dedico esta tesis a:

Bruno Herrera, María Catalán, Francisco Rosales, Marianela Rosales.

A mi familia con amor.

Flavia Alejandra Rosales Catalán

Dedico esta tesis a:

Karen Vásquez, Catalina Vásquez, Cecilia Bravo y Julio Vásquez.

A mi familia con amor.

Valentina Alejandra Vásquez Bravo

TABLA DE CONTENIDOS.

ABREVIACIONES	9
RESUMEN.	10
INTRODUCCIÓN.	11
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	14
1. Problematización.	14
2. Pregunta de investigación.	16
3. Delimitación.	16
4. Limitaciones.	18
II. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.	21
1. Objetivo general.	21
2. Objetivos Específicos.	21
3. Justificación.	21
III. MARCO REFERENCIAL.	24
1. Rol docente.	24
1.1 Perfil docente.	26
2. Aula hospitalaria.	29
3. Competencias Socioemocionales.	34
3.1. Emociones.	34
3.2. Competencia.	35
3.3. Competencias socioemocionales.	36
IV. MARCO METODOLÓGICO.	41
1. Paradigma de la investigación.	41
1.1. Carácter de la investigación.	41
1.2. Diseño de la investigación.	42
2. Campo de estudio.	43
3. Fuentes de la información.	43
3.1. Sujetos de la investigación.	43
4. Técnicas de recogida de información.	44
4.1 Validación del instrumento.	45
5. Método de análisis de la información.	46
6. Marco ético.	46

V. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.	49
1. Análisis descriptivo	49
1.1. Análisis descriptivo cualitativo: encuesta	49
1.2. Análisis descriptivo cualitativo: entrevista.	61
2. Análisis interpretativo.	69
1.1. Análisis interpretativo cualitativo: encuesta y entrevista.	70
VI. CONCLUSIONES.	87
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	94
VIII. ANEXOS.	106

ABREVIACIONES

A.H: Aula hospitalaria.

CSE: Competencias socioemocionales

ENC: Encuestado.

ENT: Entrevistado.

FEID: Formación emocional inicial docente.

FID: Formación inicial docente.

RESUMEN.

En Chile, durante los últimos años, ha ido adquiriendo relevancia el concepto de competencias socioemocionales, su importancia en los procesos de enseñanza-aprendizaje y su relación con la formación inicial docente. Esto, debido a que los modelos centrados en lo académico y el rendimiento estandarizado, han dejado de lado algunos ámbitos fundamentales como lo emocional. A partir de lo anterior, se hace necesario dar mayor énfasis al componente emocional, para así aportar al aprendizaje, bienestar, y desarrollo integral de los estudiantes.

La presente investigación busca dilucidar la importancia que tienen las competencias socioemocionales para el aprendizaje de los estudiantes. Esto, mediante la descripción y el análisis del rol y perfil docente de los profesores que se desenvuelven en contextos de aula hospitalaria. También, caracterizar las competencias socioemocionales de los docentes e identificar manifestaciones recurrentes en el uso de competencias socioemocionales para procesos de aprendizaje en dicho contexto. Situar la investigación en aula hospitalaria responde al hecho que es en este contexto, donde el uso de competencias socioemocionales es más evidente y necesario debido a que constantemente se enfrentan situaciones de enfermedad.

Para esto, la investigación se ubica bajo un paradigma cualitativo, con un enfoque fenomenológico y un método de análisis descriptivo-interpretativo. Se utiliza como técnica de recogida de información encuestas con preguntas mixtas y entrevistas semi-estructuradas, de las cuales posteriormente se analizan e interpretan los resultados. Los hallazgos obtenidos, nos permiten dar cuenta de la relevancia que, para los docentes de aula hospitalaria, tiene el uso de las competencias socioemocionales en el logro de aprendizajes de sus estudiantes.

INTRODUCCIÓN.

El uso de competencias socioemocionales es fundamental para el bienestar integral de los seres humanos, pues aportan al autocuidado y la creación de relaciones interpersonales favorables, mediante la autorregulación de las propias emociones, que son la base para comprender las emociones ajenas.

En este sentido, se hace necesario incluir las competencias socioemocionales en la educación en todos sus niveles, desde la educación parvularia hasta la educación superior, pues si bien con el tiempo se ha incorporado el ámbito emocional en la educación, no es suficiente, ya que solo se ha incluido de manera superficial.

A partir de lo anterior, la presente investigación pretende develar la importancia de las competencias socioemocionales para el aprendizaje, en docentes de aulas hospitalarias, pues debido a las particularidades del contexto, se evidencia la necesidad de incorporarlas. Este objetivo demuestra especial relevancia en el contexto actual, debido a que, durante muchos años, el sistema educativo se ha situado principalmente en un modelo centrado en el contenido, excluyendo el ámbito emocional, que como ya se mencionó, es fundamental para el bienestar integral del estudiante y el docente.

En los próximos capítulos, con el fin de dar respuesta a la investigación, se presenta en primer lugar, el planteamiento del problema, en el cual se encuentra la problematización, la pregunta de investigación, delimitación y limitaciones, que dirigen este estudio.

Posteriormente, se exponen los objetivos de la investigación, es decir, el objetivo general con sus tres objetivos específicos, y la justificación.

En el siguiente capítulo, se presenta el marco referencial, el cual busca dilucidar las categorías más relevantes que guían este estudio, estas son: Rol y Perfil docente, Aula hospitalaria y Competencias socioemocionales. Por lo tanto, este apartado pretende exponer los pilares

conceptuales de la investigación, que posteriormente sirven de base para el análisis de los resultados obtenidos.

A continuación, se encuentra el marco metodológico, el cual presenta los procedimientos que se utilizan para concretar el estudio de investigación. Por ende, se establece en primer lugar, el paradigma de la investigación, además del carácter y diseño de esta; luego se contextualiza el campo de estudio y los sujetos de la investigación. Por último, se presentan las técnicas de recogida de información en conjunto con la validación del instrumento, el método que se utilizó para el análisis de la información y el marco ético.

Luego se dan a conocer los análisis de los resultados, en los que se utiliza como instrumento de recolección de información una encuesta mixta y entrevista semi-estructurada, para la realización de un análisis cualitativo de carácter descriptivo e interpretativo de la evidencia entregada por docentes que se desempeñan en contextos de aulas hospitalarias.

Finalmente, se presentan las conclusiones generales de toda la investigación, a partir de la información obtenida y de los hallazgos encontrados, para continuar con las referencias bibliográficas y los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1. Problematicación.

A lo largo de nuestra formación inicial docente, y las experiencias de práctica vivenciadas en la carrera profesional, hemos conocido diversas realidades educativas con una característica en común: la escasa incorporación de las competencias socioemocionales (CSE) en el aula, con una escolaridad dedicada en su mayoría a la adquisición de contenidos académicos.

En relación a lo anterior, desde finales del siglo XIX, el concepto de currículo en el sistema educacional Chileno ha sido utilizado constantemente, impulsado por las autoridades educacionales de la época e influenciado por modelos alemanes (Cox, 2011). Este concepto no se limita sólo a exigir el cumplimiento de una gran cantidad de contenidos, habilidades y objetivos -cuya realización es usualmente inalcanzable en un año escolar- (Cárdenas et ál., 2021), sino que, el currículo también es político, pues como menciona Morawietz, (2019), en un reportaje realizado por el CIAE de la Universidad de Chile, “es el modo en que construimos la base de conocimientos común a los ciudadanos y residentes en el país, seleccionando los contenidos, saberes y conocimientos que nos parecen más pertinentes de comunicar a las generaciones más jóvenes” .

Chile es un país con una historia pedagógica centrada en la entrega y memorización de contenidos, y en la instrucción directa, es decir, un país marcado por un evidente centralismo curricular (Hirsch et ál., 1999). En relación a lo anterior, como se menciona en un artículo de la revista Educación, es necesario transformar el currículum con el fin de avanzar no solo en los contenidos disciplinares, sino también en los conocimientos, habilidades y actitudes que permitan aprender a vivir en comunidad y diversidad (Cárdenas et ál., 2021).

En este sentido, un tema fundamental para avanzar más allá de contenidos disciplinares y por consecuencia mejorar la calidad de la educación chilena, es fortalecer la formación inicial docente (FID), ya que los docentes y por ende, su formación inicial recibida, son un factor determinante en los logros de aprendizaje de los estudiantes (Bächler et ál., 2020). Un ámbito fundamental a incluir dentro de la formación de futuros docentes son las CSE, pues según diversos autores es necesario incorporarlo debido a que, por un lado, las emociones definen quienes somos, nuestras acciones y por ende, cómo nos relacionamos y cómo respondemos a los desafíos del diario vivir (Sánchez, 2019), es decir:

"En este sentido propugnamos la educación emocional entendida como 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." (Bisquerra y Pérez, 2007).

En Chile existe una carencia respecto a la formación emocional inicial docente (FEID), sin embargo, esta situación no es ajena al resto del mundo, pues la formación de las emociones suele ser escasa para estudiantes de pedagogía, esto no quiere decir que no se incluya el componente socioemocional, pues en cualquier programa de formación, esta dimensión está presente implícitamente debido al carácter humano de dicho proceso (Bächler et ál., 2020).

A pesar de lo anterior, durante los últimos años se han implementado diversas políticas para modificar la formación inicial docente. Sin embargo, el componente emocional de la FID aún no se encuentra directamente enfocado en ninguna de las iniciativas (Bächler et ál., 2020). En relación a lo anterior, en un estudio realizado en la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, se menciona que en Chile se incluye la dimensión emocional en la formación inicial docente en concordancia al Marco de la Buena Enseñanza, el cual sirve como guía a los docentes para su reflexión y práctica pedagógica, e incluye ámbitos a implementar relacionados con la dimensión emocional. No obstante, estas formas de incluir el ámbito emocional no son suficientes, pues se menciona en el mismo texto que en la educación de los

futuros docentes, resulta importante incluir las emociones desde una vertiente empírica y no solo teórica, para que así se tenga conocimiento significativo de qué son, cómo influyen, cómo ocurren, y para qué sirven (Sanchez, 2019).

La educación del siglo XXI se enfrenta a un gran desafío, pues la escuela es responsable de educar a una sociedad diversa y dinámica ya que, como fue mencionado anteriormente, debe capacitar para la vida. En este sentido, es necesario que las instituciones educativas incluyan distintas competencias más allá de las tradicionales académicas, brindando importancia al desarrollo del ámbito emocional para así conseguir un enfoque de formación integral de los estudiantes, además del bienestar de los docentes (Díaz, 2014).

Según lo mencionado anteriormente, se puede concluir que sí se aborda el ámbito emocional durante la formación inicial docente, al menos de manera teórica. Sin embargo, esto no es suficiente pues falta desarrollarlo también de manera empírica, para que el docente se pueda desenvolver en diversos contextos educativos y aportar de esta manera al aprendizaje de los estudiantes, además de propender al bienestar tanto de docentes como de estudiantes. En este sentido, cobra relevancia el ubicar la investigación en un contexto en específico, donde la inclusión del ámbito emocional en la educación es aún más evidente y necesaria, como lo es en el Aula Hospitalaria, dado que las características propias de esta modalidad, tales como enfrentar situaciones de enfermedad de manera constante, hacen de la inclusión de las CSE algo indispensable dentro de la cultura escolar.

2. Pregunta de investigación.

¿De qué manera aporta al aprendizaje de los estudiantes el uso de competencias socioemocionales por parte de docentes que se desenvuelven en contextos de aula hospitalaria?

3. Delimitación.

La temática de las competencias socioemocionales, su rol en los procesos de enseñanza-aprendizaje y la relación de estas con la formación inicial docente ha ido adquiriendo mayor relevancia en los últimos años, en Chile, tal como menciona Rodríguez, 2016, “las emociones representan en la actualidad uno de los constructos más estudiados debido a la poca importancia que se le había dado en el campo educativo durante el siglo XX, bajo el paradigma positivista”.

En este sentido, se plantea poner mayor énfasis en los estados emocionales, pues si bien se han dado ciertos progresos, los diferentes modelos centrados en el rendimiento estandarizado y el alcance de logros, han dejado en el margen otras capacidades y ámbitos, los cuales resultan fundamentales para el aprendizaje: desarrollo integral y bienestar, tanto de los estudiantes como de los docentes (Díaz, 2014).

Con respecto a lo anterior, el abordaje acerca de la capacidad de los docentes de asumir la temática socioemocional como un factor relevante al interior del aula, ha ido ganando espacio, especialmente debido a la ausencia o débil presencia de este aspecto en la formación inicial de los profesores (Bächler et ál., 2020). No obstante lo anterior y atendiendo a la concepción de un sistema escolar diverso, donde convergen diferentes tipos de proyectos educativos, es importante señalar que algunos de estos proyectos sí le otorgan a los factores socioemocionales una relevancia determinante en relación a las interacciones de aula y al proceso general de enseñanza y aprendizaje.

Uno de esos espacios escolares es el aula hospitalaria que, por sus peculiares y determinadas características, considera la capacidad de los docentes para trabajar y desarrollar las competencias socioemocionales en su labor cotidiana en el aula. Lo anterior, es concordante con la relación de los estudiantes de aula hospitalaria con los factores socioemocionales, imprescindibles de considerar debido a la condición de enfermedad que los afecta y que determina y condiciona los procesos de aprendizaje, pues como mencionan Bustos y Cornejo

(2014), en este contexto los estudiantes viven momentos muy críticos debido a su condición de enfermedad, tratamientos, frustraciones e inseguridades.

Por lo tanto, resulta significativo conocer la importancia que los docentes de aula hospitalaria le otorgan a los factores y competencias socioemocionales en su desempeño profesional, cómo las desarrollan y cómo se han adaptado a un ambiente escolar donde manejar dichas competencias resulta vital para los procesos de enseñanza-aprendizaje, pues en este contexto en que se vivencian distintas experiencias, los docentes deben gestionar, además de las demandas relacionadas con la labor pedagógica, aquellos requerimientos que se relacionan al cuidado y el restablecimiento de la salud tanto psíquica como la salud física del estudiante (Bustos y Cornejo, 2014).

Considerando todo lo antes dicho, es el aula hospitalaria el espacio en el cual se desempeñan los profesores que son parte de esta investigación y cuyas apreciaciones interesa registrar y analizar.

La duración de la investigación, considera el año lectivo 2021, periodo en el cual se desarrollaron los registros que son parte del estudio.

La población corresponderá a profesionales que se desempeñan como profesores de aula hospitalaria, sin que deban cumplir ningún otro requisito. Esta población otorgará el registro de la encuesta y de las entrevistas semi-estructuradas. El único factor diferenciador será la condición antes descrita, sin que sea relevante identificar el centro, la localización de las escuelas u otros aspectos.

4. Limitaciones.

A pesar de la importancia y el aporte pedagógico que puede proporcionar este estudio, existen limitantes con las que nos podemos encontrar en el transcurso de la investigación, pues debido al contexto de pandemia COVID-19, podrían existir dificultades para acceder a los

centros hospitalarios, pues debido a las medidas sanitarias establecidas por el Ministerio de Salud tales como aforo y distanciamiento social, el acceso a los centros de salud se limita al personal necesario.

Otra limitante para la investigación sería la baja participación por parte de los centros hospitalarios seleccionados, debido a falta de interés o tiempo, pues la investigación se realiza durante finales del año escolar, lo cual consume mucho tiempo de los docentes.

Además, es importante considerar que puede existir desconfianza por parte de los docentes hacia las investigadoras, pues el contacto se realiza vía online lo que significa una relación interpersonal poco cercana.

II. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

1. Objetivo general.

Reconocer la importancia del uso de las competencias socioemocionales para el aprendizaje, en docentes que se desenvuelven en contextos de aula hospitalaria.

2. Objetivos Específicos.

Objetivo Específico 1: Describir el rol y perfil docente de los profesores que se desenvuelven en contextos de aula hospitalaria.

Objetivo Específico 2: Caracterizar las competencias socioemocionales de los docentes que se desenvuelven en contextos de aula hospitalaria.

Objetivo Específico 3: Identificar manifestaciones recurrentes en el uso de competencias socioemocionales para procesos de aprendizaje en contextos de aula hospitalaria.

3. Justificación.

La presente problemática a investigar, surge con la idea de generar conciencia en cuanto a la importancia que las competencias socioemocionales pueden implicar para el proceso de aprendizaje de los estudiantes, así como también el aporte que puede significar en el bienestar emocional tanto de los docentes como de los estudiantes. Si bien consideramos que las competencias socioemocionales son indispensables en todos los contextos educativos, existen algunos en donde se agudiza la necesidad de desarrollar estas competencias. Debido a esto, la presente investigación se sitúa en aulas hospitalarias, pues en este contexto se viven de manera constante situaciones de duelo, además de la propia condición de enfermedad de los estudiantes, lo cual genera que las competencias socioemocionales sean algo que se debe incorporar día a día en el trabajo pedagógico. En este sentido, es necesario conocer las

perspectivas de los profesores que se desenvuelven dentro del contexto mencionado anteriormente, para así poder dilucidar la importancia y el significado que le otorgan a las CSE para el aprendizaje de sus estudiantes.

A partir de lo anterior, se busca recoger evidencia que demuestre la relevancia que posee el uso de las competencias socioemocionales en el proceso de enseñanza y aprendizaje en el sistema escolar en general.

III. MARCO REFERENCIAL.

1. Rol docente.

A modo general, como menciona Contreras, 2013, el rol docente es el conjunto de representaciones, ya sean implícitas o explícitas, que tiene el profesor en relación a su quehacer pedagógico, las cuales son condicionadas por tres componentes fundamentales: concepciones sobre la enseñanza y aprendizaje, estrategias de enseñanza y sentires asociados al quehacer pedagógico. El rol docente también se encuentra mediado por las creencias, representaciones y valoraciones de los sujetos, pues a partir de esto se asignan roles y se internalizan normas que regulan este rol docente, es decir: el rol docente es una construcción social (Brunner, 1997, como se citó en Krzemien & Lombardo, 2006).

A continuación y en base a lo anterior, se definirá el rol docente en el aprendizaje considerando diversos paradigmas de la pedagogía: pedagogía tradicional, pedagogía activa, pedagogía tecnicista y finalmente, desde enfoques bajo el paradigma constructivista, a saber: modelo epistemológico genético, pedagogía socio-cultural y pedagogía crítica.

Como menciona Huaranga (2020) desde la pedagogía tradicional el rol del docente en el aprendizaje es enseñar mediante el discurso y el texto, transmitiendo así el conocimiento al estudiante, quien es un sujeto pasivo en el aprendizaje. También destaca que la relación que se establece según este enfoque es vertical y represiva, es decir: el docente es sujeto activo y una autoridad frente al estudiante, quien debe obedecer y ser tanto receptor como reproductor del conocimiento entregado por el docente. Este conocimiento debe ser aprendido mediante la memorización y ser registrado por los estudiantes en el mayor volumen posible.

Por otra parte, según la pedagogía activa el rol del docente frente al aprendizaje ya no es modelar al estudiante, sino que es procurar el desarrollo físico y espiritual de este desde su propio interior y de manera espontánea, es decir: la educación debe provenir desde el propio interior del educando. Este enfoque revaloriza el rol del niño como sujeto activo dentro de su

proceso educativo y considera como eje de la labor docente el principio de la actividad del niño en el proceso de aprendizaje (Huaranga, 2020).

Según la pedagogía tecnicista, la enseñanza se realiza principalmente a través de materiales didácticos o estímulos utilizados por el docente, con el propósito de cumplir objetivos establecidos desde el inicio del proceso de enseñanza (Huaranga, 2020). A partir de lo anterior, el rol del docente sería de ejecutor de ciertos estímulos para la realización de objetivos de aprendizaje previamente establecidos, según Giroux, (1997), el rol docente se reduciría a técnicos especializados, cuya función es aplicar programas curriculares preexistentes.

Por otro lado, desde los enfoques constructivistas, según el modelo epistemológico genético de Jean Piaget, el conocimiento es construido por el estudiante a partir de su proceso de interacción con el objeto, es decir: el niño no es un receptor pasivo de estímulos y el conocimiento no es una copia de la realidad, sino que es una elaboración subjetiva de lo aprendido. En base a esto, el rol docente se define como facilitador del aprendizaje, cuya base es una metodología activa y participativa con énfasis en el proceso de aprendizaje y no en los resultados (Huaranga, 2020).

Según la pedagogía socio-cultural de Lev Vygotski, el aprendizaje y conocimiento son el resultado del proceso de interacción entre el sujeto y el ambiente. A diferencia de Piaget, para Vygotski el aprendizaje primero ocurre de manera externa al sujeto y luego es interiorizado (Huaranga, 2020). Bajo este enfoque el rol docente es de mediador, para que así los estudiantes construyan su aprendizaje de manera activa en contextos sociales significativos y reales, todo esto a través del lenguaje que funciona como un instrumento fundamental para el aprendizaje (Chaves, 2001).

Finalmente, dentro de los enfoques constructivistas, destacan los elementos que conforman la pedagogía crítica de Paulo Freire,

El rol del educador en el proceso educativo no consiste solo en la enseñanza de contenidos, sino de tratar de despertar en los estudiantes la curiosidad, la creatividad, enseñarles a desarrollar un pensamiento crítico que los lleve a problematizar la realidad, a cuestionar hechos y situaciones de injusticia, a relacionar sus conocimientos adquiridos con sus vivencias diarias en búsqueda de ir más allá, de superar y transformar su situación (Escorcía Pérez, 2013, p. 103).

Freire introduce el concepto de educación problematizadora, donde el estudiante ya no se concibe como un recipiente vacío que debe ser llenado de conocimientos por parte del docente, sino que se le reconoce como “cuerpo consciente” desde la perspectiva de la problematización del ser humano en sus relaciones con el mundo, además de que la relación entre profesor y estudiante es bidireccional, pues aprenden el uno del otro mediante el diálogo (Freire, 1968).

Para finalizar, si bien el rol docente se concibe como las nociones del profesor en cuanto a su quehacer pedagógico, como ya se mencionó anteriormente, este rol se ve mediado por las creencias, representaciones y valoraciones de la sociedad, pues a partir de esto se asignan roles y normas que regulan el rol docente. A partir de esto último, surge el concepto de perfil docente, que si bien está estrechamente relacionado al concepto de rol docente, son conceptos diferentes. En este sentido, el perfil docente establece las competencias requeridas para realizar cierta actividad profesional, en este caso la docencia (Galvis, 2007), establecidas a partir de las perspectivas del entorno en relación al rol que el docente debe cumplir en la educación. Es decir: el perfil docente permite establecer los parámetros bajo los cuales el profesor debe realizar su rol docente (Zapata y Ceballos, 2010).

1.1 Perfil docente.

En relación al perfil docente, este se define como el conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas en lo personal o laboral que un profesional debe tener al realizar su labor docente

(Colín, 2019). En este sentido, dicho concepto se constituye en un grupo de competencias fundamentales para lograr la eficacia del quehacer pedagógico. Cabe destacar que estas competencias son definidas por la institución educativa a cargo (García et ál., 2016).

A lo largo de la historia, múltiples autores han intentado caracterizar el perfil docente desde su propia perspectiva, de los cuales se destaca a Freire y Day.

Por una parte, como mencionan Fernández et ál., (2018), Freire indica que los docentes tienen ciertas características profesionales relacionadas al desarrollo de su quehacer, ya sea en el ámbito personal o profesional, una de ellas es la humildad, la cual reconoce como la capacidad de ser consciente de que los individuos aprenden constantemente, por lo que en su práctica pedagógica resulta necesario ser capaz de recibir críticas y retroalimentaciones en pos de sus alumnos; otra de estas características profesionales es la amorosidad, la cual se considera, como se menciona en el mismo texto “como una actitud de afecto, no solo para los estudiantes, sino para el propio proceso de enseñar; la valentía, para defender sus ideales pedagógicos; la tolerancia, siendo fundamental para enseñar a convivir, respetar y aprender con lo diferente.”

Por otro lado, como señalan Fernández et ál., (2018), Day menciona que la pasión al enseñar debe ser lo principal del quehacer pedagógico, pues sin esa emoción no se generarían aprendizajes significativos. También el docente debe mirar al estudiante más allá de su condición de aprendiz, debe verlo como la persona única que es, en su conjunto.

En relación a lo anterior, el perfil docente también se ve influenciado por el contexto histórico y cultural, en este sentido, según Juan Iglesias, el coordinador del proyecto “Docentes para el siglo XXI”, 2002, el perfil de un docente para el siglo XXI sería: un maestro que se caracteriza por ser reflexivo de sus acciones y competencias profesionales, evaluando su quehacer pedagógico y el impacto de su enseñanza en los estudiantes. También debe ser autónomo y activo en la realización de estrategias pedagógicas y evaluación, autoanalizando su desempeño

profesional docente. Es importante también que el docente conozca diversas técnicas y metodologías pedagógicas, utilizándolas con sentido crítico, siendo capaz de adecuarlas, mejorarlas o elaborando nuevas estrategias en caso de ser necesario, considerando las exigencias de la educación actual (Iglesias, 2002). Por último, poner en práctica los valores éticos y morales de la sociedad, considerando en todo momento el respeto de derechos y deberes de los ciudadanos en sus relaciones interpersonales, medio ambiente y sistemas de vida diversos que puedan existir (Iglesias, 2002).

Todo lo expuesto anteriormente, tanto las perspectivas de autores como la definición del perfil docente para un docente del siglo XXI, hacen referencia a características que los docentes en general debieran tener (Fernández et ál., 2018). Sin embargo, a continuación se presentarán características específicas del perfil docente de aula hospitalaria, para poder así tener una primera aproximación al concepto que durante la investigación, será definido a cabalidad desde las perspectivas de los mismos docentes que se desempeñan en ese espacio.

Como establece el Ministerio de Educación, (2020), para un buen quehacer pedagógico en contextos de aula hospitalaria, hay ciertas características que debe tener un docente que se desenvuelve en estos espacios educativos, tanto en el plano personal como profesional, pues este es un medio muy distinto al común de la pedagogía. Una de las principales características dentro del perfil docente hospitalario es la doble función que estos deben realizar. Por un lado, educar al niño o niña considerando su enfermedad y su estado psicobiológico, por otro lado, colaborar con los funcionarios de salud, considerando que la curación del niño es lo fundamental y principal, por encima de cualquier otro aprendizaje (Ministerio de Educación, 2020). Otra competencia fundamental es establecer diversas relaciones con los distintos sectores que forman parte del entorno escolar del estudiante tales como las familias, los médicos y personal de salud y los docentes del establecimiento de origen. Además, es indispensable que los docentes hospitalarios posean equilibrio emocional, empatía, flexibilidad, sensibilidad, tener herramientas que le permitan comprender las emociones de sus

estudiantes y ser capaces de resolver cualquier situación que pueda presentarse (Ministerio de Educación, 2020).

2. Aula hospitalaria.

Las aulas hospitalarias son unidades escolares que se localizan en hospitales (Fernández et ál., 2018), donde se atienden a las necesidades de niños, niñas y jóvenes de distintas edades que no pueden continuar con su proceso educativo debido a patologías o condiciones médico funcionales que los obligan a permanecer internados, por largos periodos, en centros especializados o en el lugar que el médico tratante determine (Ministerio de Educación, 2020). Por lo tanto, tal como lo evidencia Fernández et ál. (2018) se busca garantizar los derechos de continuidad escolar en los estudiantes con el fin de mejorar su bienestar y calidad de vida.

La pedagogía hospitalaria es una rama de la Educación Especial (Fernández, 2000), donde se trabaja de manera multidisciplinar acorde a las necesidades del estudiante hospitalizado para desarrollar lo cognitivo, social y emocional, transformando así el aula en un espacio abierto y flexible que permite una constante comunicación experiencial entre el educando y el educador (Fernández et ál., 2018).

A partir de lo anterior, se vuelve necesario destacar que la educación no es lo único que se ve alterado en la situación de enfermedad, sino también el área emocional, puesto que esta se ve afectada por la propia situación que genera el hecho de estar en situación de enfermedad, debido al impacto que provoca dicha situación y por el aislamiento social que en ciertas circunstancias experimenta el niño, producto de la enfermedad (Bobadilla et ál., 2013).

Según Bustos y Cornejo, (2014), este contexto es diferente a los que enfrentan comúnmente los profesores en aula regular, ya que aquí es fundamental saber atender a las necesidades psicológicas que se generan en el estudiante para poder sobrellevar de la mejor manera su enfermedad (Fernández et ál., 2018). Dentro de este contexto la muerte es un tema que se puede observar constantemente, puesto que existe una alta tasa de mortalidad donde los

docentes deben conocer la forma de sobrellevar el duelo que experimentan con sus estudiantes (Bustos y Cornejo, 2014). Debido a lo anterior, se hace imprescindible que los docentes que se desenvuelven en aulas hospitalarias tengan las herramientas necesarias para controlar sus propias emociones derivadas de estas situaciones críticas experimentadas potenciando así, sus competencias socioemocionales con el fin de crear vínculos positivos y conscientes con sus estudiantes (Palomera R. et ál, 2017).

En general, los docentes son guías y modelos de las reacciones, relaciones y vínculos que se generan en todo el ámbito educativo (Gutiérrez y Buitrago, 2019), siendo así fundamental que quien pretenda educar, nunca deje de aprender y sea responsable del mundo de quien aprende (Aristulle y Paoloni-Stente, 2019). Es por esto que como se puede evidenciar en las aulas hospitalarias, el pedagogo hospitalario tiene directa relación con la vida afectiva del paciente (Serradas, 2015) y busca educar de manera integral al estudiante, resultando importante promover el trabajo de las competencias socioemocionales para atender a todas las necesidades del joven hospitalizado. Sin embargo, para tal desarrollo es necesario en primer lugar que el docente aprenda a valorar, identificar y desarrollar estas habilidades en sí mismo para crear aprendizajes significativos y contextualizados en sus estudiantes (Aristulle y Paoloni-Stente, 2019).

A lo largo de la historia se ha evidenciado el carácter excluyente de la escuela donde se seguían los patrones sociales establecidos y se segregaba a aquellos que amenazaran la homogeneidad escolar. Es por ello que, en relación con la Pedagogía Hospitalaria, Bobadilla et ál. (2013) menciona que esta se ha dedicado a que no exista una marginación del proceso escolar en aquellos estudiantes que se encuentran en situación de enfermedad y hospitalización para que puedan desarrollar habilidades personales, sociales y escolares.

Antiguamente, las instituciones sanitarias eran caracterizadas por tener un ambiente muy rígido donde no existía lugar para la educación. Sin embargo, a partir de la segunda guerra mundial existió un cambio debido a la labor de médicos y educadores, en el momento en que

los hospitales y las unidades de pediatría empezaron a avanzar hacia una mayor apertura y flexibilidad. Esto se debió a que se observó que los niños que ingresaban a los hospitales eran separados de su entorno familiar y alejados de su contexto socioescolar lo que provocaba en ellos severas alteraciones psicológicas. Es por esto por lo que los primeros docentes y educadores que ingresaron a los hospitales contribuyeron a ayudar a la pronta recuperación de los pacientes infanto juveniles y a su estabilidad emocional (Bobadilla et ál., 2013).

Con respecto a los antecedentes que se tienen acerca de las aulas hospitalarias se conoce que los pioneros en esta materia son Ovide Decroly y María Montessori quienes son grandes precursores de la Educación Especial, puesto que en el siglo XIX ya habían puesto en práctica una colaboración médico-pedagógica en niños ingresados en hospitales por tratamiento psiquiátrico (Fernández, 2002).

Es por esto por lo que, en relación a lo anterior y a la evolución de la atención hospitalaria, se sabe que los precursores del área se encuentran en países europeos (Fernández et ál., 2018). Se conoce que el comienzo de actividades pedagógicas en centros hospitalarios data en 1875 en Dinamarca debido a que en el hospital Coast Hospital de niños contrató a un profesor con dinero proveniente del mismo hospital (Riquelme et ál., 2014). Por otro lado, Duran Cotón (2017) menciona que se encuentra también Austria como precursor de este tipo de atención, pues fueron los primeros en realizar un proyecto piloto de aula hospitalaria en 1917. Luego, se remonta a Alemania en 1920, debido a que a partir de la iniciativa de médicos pediatras, comienza este tipo de atención a pacientes pediátricos por parte de docentes (Riquelme et ál. 2014). Además, se reconoce a Francia por sus primeras aulas hospitalarias, debido a que su modelo educativo es tal como la entendemos actualmente, estas se establecieron en los hospitales franceses a finales de la Segunda Guerra Mundial (Durán Cotón, 2017). Los registros sobre este país según lo que mencionan Riquelme et ál. (2014), indica que desde los años '50 los profesores se especializaban para trabajar con niños en situación de hospitalización. En Yugoslavia, por su lado, en estos mismos años se conoce que en los hospitales de Belgrado también tenían atención educativa. Con relación a Inglaterra se conoce

que en 1959 se decretaron diversos cambios que apuntaban a mejorar la estadia de los pacientes pediátricos, de los cuales se estipulaba el derecho a tener actividad tanto pedagógica como lúdica. Desde el año 1969, en Noruega, las acciones educativas en hospitales y las definiciones legales para la atención pedagógica han ido aumentando con el transcurso de los años. En el caso de Suiza, se conoce que desde 1975 se organiza un encuentro anual para los docentes hospitalarios. Por otro lado, a partir del mismo año en Turquía se comienza a considerar la importancia de este tipo de atención, por lo que con los años se ha ido implementando y mejorando. En cuanto a Suecia, en 1977, se decretó una ley que evitaba los efectos nocivos de la hospitalización en la cual se establecía el derecho de todo niño hospitalizado a una terapia lúdica y desde hace varios años que el país ha dedicado bastante énfasis a la atención educativa en hospitales para los niños. Por último, se conoce que en España el movimiento educativo en los hospitales comienza en conjunto a la promulgación de la ley de Integración de los Minusválidos en el año 1982 (Riquelme et ál., 2014).

Finalmente, se van promulgando sucesivamente distintos decretos y decisiones legislativas que se van implementando en los distintos países del continente europeo, con el fin de poder resguardar el derecho a la educación de los niños y niñas que tienen diversas patologías (Fernández et ál., 2018).

Por otro lado, América Latina y el Caribe son de las zonas más inequitativas del mundo, donde se evidencia la necesidad de reafirmar el derecho a una educación que sea de calidad (Riquelme et ál., 2014) por lo que, debido a la expansión de la información y conocimientos de la pedagogía hospitalaria, años más tarde distintos países de Latinoamérica comienzan a incorporar este tipo de enseñanza dentro de sus normativas educativas, (REDLACEH, 2017, citado en: Fernández et ál., 2018). En el año 2009, se crea la Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Situación de Enfermedad, organización que tiene el fin de promover discusiones y diálogos que permitan generar estrategias y métodos que sean eficaces para que la pedagogía hospitalaria sea un buen recurso para los niños en situación de enfermedad.

En el caso de Chile, según Fernández et ál. (2018) la primera escuela que se instaura dentro de un hospital fue en la ciudad de Concepción en la década del '60 del siglo XX. Con los años, se fueron creando en distintos hospitales de Santiago más aulas que tenían un foco más asistencial que pedagógico.

Esta mirada asistencialista se debía a que las primeras experiencias de apoyo estaban orientadas tanto a niños, niñas, como jóvenes que padecían distintos tipos de cáncer y cuyas familias no podían responder de manera económica a los tratamientos médicos. Es por esto por lo que, las diversas organizaciones, se hacían cargo de recolectar fondos para poder apoyar a estas familias con la subvención de los tratamientos y medicamentos (Riquelme et ál., 2014). En la década de 1990 se inician investigaciones acerca del trabajo que se realizaban en estas aulas hospitalarias, a cargo de personas o instituciones sin fines de lucro (Ministerio de Educación, 2020), y comienzan a ser reconocidas por el Ministerio de Educación (Bustos y Cornejo, 2014).

A partir de lo anterior, en 1999 La Unidad de Educación Especial se hizo responsable de la atención educativa de los niños y jóvenes hospitalizados donde, a partir de este trabajo que se comienza a realizar, se promulgan los Decretos Supremos de Educación N° 374 y N° 375, propuestos por la División de Educación General permitiendo así, la creación de aulas y escuelas hospitalarias, lo que hace posible que estas reciban subvención de la Educación Especial-diferencial. Esta unidad se encarga de apoyar los procesos educativos que se materializan en estas aulas y escuelas, por lo que se mantiene un contacto permanente con las distintas corporaciones y fundaciones sostenedoras de estos establecimientos y una comunicación constante con los distintos profesionales que se desenvuelven en este ámbito (Ministerio de Educación, 2020).

Además, tras el paso de los años, se han conseguido otros logros relacionados a las nuevas leyes, 20201/2007 – 20422/2010, las cuales han permitido incorporar la atención a los niveles 1° y 2° NT y educación media, eliminado la espera de tres meses de hospitalización, para que

la incorporación al aula hospitalaria se implemente desde el primer día, la ampliación de la atención escolar a todos los centros especializados de salud y la inclusión de la atención para todas las patologías y enfermedades (Ministerio de Educación, 2020).

Es por lo anterior que el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) asumió dentro de estas leyes el cáncer infanto-juvenil como una enfermedad en la que el Estado tenía que hacerse cargo para ayudar y aliviar del peso de esta enfermedad a las familias que vivían este proceso. Con este propósito, el Decreto N°44 del 9 de enero de 2007 aprueba el régimen general de garantías en salud para normar la ley 19.966 MINSAL (2007). Lo anterior permitió que diversas organizaciones procedieran a cubrir otras necesidades, entre ellas la educación, en los niños, niñas y jóvenes hospitalizados. A partir de esto, la educación comenzó a ser un factor relevante para las organizaciones que observaron que los niños, niñas y jóvenes enfermos crónicos y agudos no estaban siendo escolarizados como debían, según el derecho establecido en la Constitución de nuestro país (Riquelme et ál., 2014).

Actualmente, la pedagogía hospitalaria posee un marco legal y normativo y un instructivo que complementa y reafirma el funcionamiento de estas escuelas, por lo que con el tiempo se ha producido un crecimiento de las aulas hospitalarias en Chile, alcanzando un total de 53 escuelas a lo largo del país en las cuales anualmente se logra una atención de 25.000 escolares en situación de enfermedad que han conseguido continuidad educativa y la certificación de sus estudios (Ministerio de Educación, 2020).

3. Competencias Socioemocionales.

3.1. Emociones.

Para introducir el tema de las competencias socioemocionales, primero es necesario entender qué es la emoción y qué impacto tiene esta en el ser humano. Las emociones se originan en el curso de nuestras interacciones con otros seres humanos y es evidente que juegan un

importante papel en la construcción, mantenimiento y/o transformación del orden social. Las emociones son procesos y productos sociales porque nuestros roles nos indican qué emociones debemos sentir y cómo debemos expresarlas en un contexto determinado. (Gondim y Estramiana, 2010, p.38).

Cabe destacar que existen diversas teorías referidas al concepto de emoción, una de ellas es la teoría cognitiva, en la que “Las emociones son definidas como un entramado complejo, que no sólo entraña cambios corporales y una función adaptativa, sino también aquellas sutilezas propias de la inteligencia humana (recuerdos, imaginación, pensamientos, etc.)”. (Gil, 2016). Es por esto que autores dedicados al estudio de las emociones, como Martha Nussbaum (año), plantean que es posible llevar a cabo un proceso de educabilidad de las emociones al ser estas parte de procesos cognitivos y físicos.

Función social de las emociones.

Nuestras emociones no pueden ser entendidas en un vacío social y cultural. Para comprender su significado es necesario aprehender los valores culturales y las normas sociales de quien las expresa, los modos en que entendemos y manejamos nuestras propias emociones y las de los otros, así como las creencias culturales sobre su naturaleza. (Gondim y Estramiana, 2010).

Las emociones juegan un importante papel en la sociedad, ya que no son una simple reacción fisiológica generada en el cerebro, sino que adquieren funciones muy importantes como la adaptación al medio en el que vivimos, la correcta interrelación con los demás y la motivación para llevar a cabo ciertas acciones. (Cebriá N. 2017).

3.2. Competencia.

Romero (2005) define el concepto de competencia como el desarrollo de una capacidad para el logro de un objetivo o resultado en un contexto dado. Esto refiere a la capacidad de la persona para dominar tareas específicas que le permitan solucionar las problemáticas que le plantea la vida cotidiana.

Entonces, las competencias socioemocionales consideran las capacidades de una persona para llevar a cabo acciones o tareas específicas en el plano de las emociones en su relación con otros, en el desenvolvimiento cotidiano de su vida.

Así, Bisquerra-Alzina y Pérez-Escoda (2007) definen las competencias socioemocionales como el conjunto de habilidades, actitudes, y capacidades que un individuo es capaz de utilizar en el plano emocional, ocurriendo esto en la interacción con su entorno.

Estas competencias se componen de la habilidad emocional, también llamada inteligencia emocional, la cual es la habilidad de las personas para atender y percibir los sentimientos de manera apropiada y precisa, la capacidad de asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la destreza para regular y modificar nuestro estado de ánimo y el de los demás (Fernández-Berrocal & Extremera, 2002). Y habilidad social, definida como la capacidad para actuar; permitiendo al individuo adquirir una serie de destrezas que le serán imprescindibles para adaptarse a un ambiente social (García, García & Rodríguez, 1992).

3.3. Competencias socioemocionales.

Las Competencias socioemocionales (CSE), son aquellas que, además de incluir el desarrollo de procesos cognitivos, desarrolla también ámbitos afectivos tales como la gestión emocional y la conciencia de las interrelaciones y la proyección hacia la sociedad. De esta manera, permiten a los sujetos lograr un mayor autoconocimiento, regular sus emociones, proponerse objetivos y alcanzarlos y, finalmente, establecer relaciones positivas con el otro. (Mejía et ál, 2016).

Tal como se mencionó en el párrafo anterior, las CSE contribuyen a que el individuo establezca relaciones interpersonales favorables, ya que dichas relaciones aportan al equilibrio y regulación de las propias emociones, haciendo que la conciencia y autogestión de estas, sean la base para comprender emociones ajenas y a partir de aquello, mejorar el desarrollo de habilidades sociales. (Murillo et ál ,2018)

A modo de caracterizar las CSE, tal como aparece en el siguiente recuadro, adaptado de Mejía et ál. (2016), es posible observar que el autor las organiza en categorías. La primera guarda relación con competencias personales, como la autorregulación y el autoconocimiento. La segunda, aborda competencias referidas a las interacciones interpersonales positivas, y la última, con los desafíos personales que guardan relación con proponer y alcanzar metas personales, y la toma responsable de decisiones.

Tabla 1.

Secuencia	Competencia General	Competencia Específica	Descripción competencia.
	Autoconciencia	Autoestima	Es el conjunto de percepciones o creencias acerca de uno mismo (Aluicio y Revellino, 2011).
		Autoeficacia	Hace alusión a ser capaz de creer en las capacidades personales (Aluicio y Revellino, 2011).
		Reconocimiento de emociones	Ser capaz de percibir las propias emociones, y a partir de esto, hacer inferencias sobre los propios estados emocionales, para así explicar la propia

Secuencia 1: Conmigo mismo			realidad. (Cereceda et ál., 2010).
	Autorregulación	Manejo de emociones	Habilidad que permite gestionar y canalizar las emociones. (Castro, 2020).
		Perseverancia	“Esfuerzo y consistencia en los intereses para la consecución de unos objetivos” (Barriopedro et ál, 2018)
Secuencia 2: Con los demás	Conciencia social	Empatía	“Actitud que regula el grado de implicación emocional con la persona a la que queremos comprender a ayudar en su sufrimiento” (Bermejo, 2011)
	Relación con los demás	Escucha activa	Concentrar mi atención en lo que otros me quieren decir y mostrarles que me importa (Mejías, 2016).
		Asertividad	Significa ser capaz de expresar las ideas de manera directa y adecuada, sin pasar a llevar a otros en el proceso. (Aluicio y Revellino, 2011).
		Creatividad	Capacidad para crear e innovar que existe en todo individuo a toda edad (Esquivias, 2004).

Secuencia 3: Con nuestros desafíos	Toma responsable de decisiones.	Pensamiento crítico	“Habilidad consciente, sistemática y deliberada que usa el hombre en la toma de decisiones” (Campos A. 2007)
		Responsabilidad	Es el cumplimiento de obligaciones, las cuales pueden ser personales, laborales, ciudadanas y familiares. Además se relaciona con asumir las consecuencias de nuestras acciones y decisiones (de Febres, 2007).

Adaptado de Mejía, J., Rodríguez, G., Guerra, N., Bustamante, A., Chaparro, M., Castellanos, M. (2016), Paso a paso, estrategia de formación de competencias socioemocionales en la educación secundaria y media.

Diversas investigaciones sobre competencias socioemocionales señalan que el uso de estas pueden facilitar la adaptación del individuo a diversos contextos y situaciones de estrés. Entre las áreas vitales que se ven beneficiadas por un adecuado desarrollo de estas competencias están la laboral y la educativa. En esta última existe evidencia de que al potenciarlas se produce un efecto preventivo a fenómenos que suelen ocurrir al interior de estos contextos, tales como el abandono escolar, el bullying, el acoso, y el absentismo. (Pineda et ál, 2012).

Además, tal como mencionan Llorente et ál (2020), diversas investigaciones dan cuenta de que las CSE de los docentes guardan estrecha relación con el éxito académico de los estudiantes, y por ende, con el aprendizaje, demostrando que el manejo inadecuado del componente emocional y situaciones sociales vinculadas con la labor docente, puede impactar negativamente en la salud emocional del docente y en consecuencia, traer repercusiones negativas en el proceso de enseñanza aprendizaje.

En base a lo mencionado anteriormente, Palomeira R. et ál, (2017) señalan que dada la exigente labor que debe enfrentar un profesor/a, y la amplia gama de espacios educativos de carácter formal e informal en las que se desenvuelven, sería pertinente tener las herramientas para regular de manera óptima las emociones derivadas de diversas situaciones críticas de alto impacto emocional y así potenciar competencias socioemocionales que permitan establecer un vínculo positivo con los estudiantes, para lograr el desarrollo integral de estos y alcanzar así aprendizajes significativos, considerando en todo momento la conciencia de sí mismos y del otro.

IV. MARCO METODOLÓGICO.

1. Paradigma de la investigación.

La presente investigación, tiene como objetivo dilucidar la importancia que los docentes de aula hospitalaria le otorgan a los factores y competencias socioemocionales en su desempeño profesional, a través de conocer sus experiencias y percepciones en el contexto en que se desenvuelven. Para ello, la investigación se ubica bajo un paradigma cualitativo, pues este permite captar la realidad educativa desde las perspectivas de los sujetos actuantes en su propio contexto (Gurdián, 2010). Es decir “Su propósito es “reconstruir” la realidad tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido” (Cuenya y Ruetti, 2010).

Este paradigma busca captar la realidad social a partir de quienes son parte de dicho entorno, es decir desde las percepciones que se obtienen de un determinado contexto y de quienes se desenvuelven en él y de ahí que proviene la capacidad de interpretar sus vivencias, expectativas y sentimientos. Por ende, es necesario considerar que el énfasis está en los participantes y su conocimiento, pues de esa manera se logran comprender diversas situaciones y problemáticas (Bulla, 2010).

El análisis cualitativo pretende conocer los fenómenos en su ambiente cotidiano, describiendo de manera detallada las situaciones, interacciones, eventos, personas, documentos, etc. (Cuenya y Ruetti, 2010). Según se menciona en el mismo texto, no se buscan muestras representativas ni generalizar los resultados a otras poblaciones, más bien se trata de describir y explorar los fenómenos para así producir perspectivas teóricas.

1.1. Carácter de la investigación.

La presente investigación se realiza con un carácter descriptivo-interpretativo, pues se describen e interpretan las percepciones de los docentes de aula hospitalaria en relación a su desempeño en este contexto y su concepto de rol docente, con el fin de dilucidar la

importancia que estos le otorgan a los factores y competencias socioemocionales para el aprendizaje de sus estudiantes. En este sentido, los estudios de carácter descriptivo especifican propiedades, características y perfiles del fenómeno a estudiar (Cortés e Iglesias, 2004). Interpretativo, pues además de describir, la investigación pretende comprender, caracterizar e interpretar el fenómeno estudiado, con la profundidad y complejidad que los caracteriza (Gutiérrez et al., 2002).

1.2. Diseño de la investigación.

La investigación se sitúa bajo los lineamientos de la fenomenología, pues permite describir la realidad vivida por otras personas. Así también, se resalta su utilidad para interpretar hechos y procesos estudiados. En este sentido,

Este método fenomenológico no parte del diseño de una teoría, sino del mundo conocido, del cual hace un análisis descriptivo con base en las experiencias compartidas. Del mundo conocido y de las experiencias inter-subjetivas se obtienen las señales o avisos para interpretar la diversidad de símbolos. A partir de allí, es posible interpretar los procesos y estructuras sociales. (Gurdián, 2010)

El enfoque fenomenológico “Se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto” (Fuster, 2019). El hincapié está en que la interpretación de las acciones, significados y percepciones de los sujetos se desarrolla mediante el diálogo y las interacciones sociales, ya que las acciones de las personas tienen una intencionalidad que influye en los demás y viceversa (Gurdián, 2010). Además, su objetivo es comprender la experiencia vivida en su complejidad, tomando conciencia de los significados también en torno al fenómeno estudiado. En este sentido, resulta fundamental para la comprensión del fenómeno el conocer las vivencias de los sujetos, por medio de relatos, historias o anécdotas (Fuster, 2019). Lo anterior es coherente con el método de recolección de información escogido para la presente investigación, las cuales consisten en encuestas y entrevistas.

2. Campo de estudio.

El desarrollo de la investigación se llevó a cabo en diversos centros hospitalarios, de los cuales no se podrá dar más información para así resguardar el carácter confidencial de la presente investigación.

Debido al contexto emergente de pandemia, esta investigación se realizó de manera remota. El primer acercamiento con los centros fue realizado gracias al contacto preexistente entre la universidad y los centros hospitalarios, a través de correos electrónicos y llamadas telefónicas. Posteriormente, durante el transcurso de la investigación se realizaron videollamadas para las entrevistas, y se enviaron encuestas a través de correo electrónico en la plataforma formularios de google.

3. Fuentes de la información.

3.1. Sujetos de la investigación.

En el presente estudio, los sujetos de la investigación corresponden a docentes y directivos de distintas especialidades y centros de aula hospitalaria. De manera inicial, se contaba con una muestra mayor, sin embargo, al momento de aplicar los instrumentos de recolección de información, por diferentes motivos, no todos accedieron a participar, por lo que la muestra que se describe a continuación es representativa de aquellos que participaron finalmente de la investigación.

Los profesionales que participaron, se encontraban dentro de un rango de edad de 24 años a 51 o más, los cuales se han desempeñado dentro del contexto específico desde 1 año como criterio mínimo para participar de la investigación, hasta más de 10 años. Los docentes pertenecen a diversas especialidades, pues el único criterio para participar de la investigación es trabajar o haber trabajado en Aula Hospitalaria, independiente de la especialidad, entre las

que podemos encontrar: Educación Diferencial, Educación Básica, Enseñanza Media, e incluso se decidió incluir dentro de la muestra a una psicopedagoga, quien está cursando la carrera de Educación Diferencial y un actor diplomado en Pedagogía Hospitalaria.

4. Técnicas de recogida de información.

En primer lugar, se dió inicio a la presente investigación con la realización de un análisis de información documental, que es una estrategia que busca la revisión de antecedentes del fenómeno a estudiar, es decir, permite a los investigadores organizar y recolectar datos, con el propósito de contextualizar el objeto de estudio y situarlo a través del tiempo con el fin de obtener una mirada más global y holística (Urbano y Yuni, 2006).

Mediante la revisión documental mencionada en el párrafo anterior, se logró determinar los instrumentos de recolección de datos más pertinentes para la presente investigación, los cuales son encuestas cualitativas con preguntas mixtas y entrevistas semiestructuradas. En este sentido, la encuesta cualitativa es aquella que se encarga de estudiar la diversidad en un grupo determinado (Jansen, 2013), la cual es una técnica coherente con los parámetros de la investigación pues:

“El tipo de encuesta cualitativa no tiene como objetivo establecer las frecuencias, promedios u otros parámetros, sino determinar la diversidad de algún tema de interés dentro de una población dada. Este tipo de encuesta no tiene en cuenta el número de personas con las mismas características (el valor de la variable) sino que establece la variación significativa (las dimensiones y valores relevantes) dentro de esa población.” (Jansen, 2013).

Por otro lado, la entrevista se entiende como una interacción entre dos sujetos, organizada y en función de un objetivo, en la que la persona entrevistada expresa una opinión sobre alguna temática, mientras que el entrevistador recoge lo expresado (Campoy y Gomes, 2009). En específico, se decidió utilizar la entrevista semiestructurada, pues:

“es un instrumento capaz de adaptarse a las diversas personalidades de cada sujeto, en la cual se trabaja con las palabras del entrevistado y con sus formas de sentir, no siendo una técnica que conduce simplemente a recabar datos acerca de una persona, sino que intenta hacer hablar a ese sujeto, para entenderlo desde dentro” (de Toscano, 2009).

En la entrevista semi-estructurada, si bien las preguntas se definen y estructuran de manera previa, el proceso se puede organizar a través de categorías, las cuales se construyen en base a los objetivos de la investigación, lo que permite que las preguntas y su formulación puedan variar dependiendo de las respuestas del entrevistado (Tonon, 2009).

En el caso de la presente investigación, la primera fase de recogida de información se realizó mediante encuestas (Anexo 2) por modalidad virtual, con el uso de preguntas mixtas, es decir, tanto preguntas abiertas como cerradas, esto se desarrolló a través de la plataforma formularios de google, donde se dió un plazo de dos semanas para la obtención de respuestas por parte de los encuestados. A partir de las respuestas de la encuesta, se selecciona a una determinada cantidad de participantes, a los cuales se les realizó de manera individual entrevistas semiestructuradas (Anexo 3), cuya estructura se organizó a través de tres categorías, las cuales son: Rol docente, Aula hospitalaria, y Competencias socioemocionales.

4.1 Validación del instrumento.

El proceso se realiza a través de la validación por juicio de expertos, para esto se enviaron los instrumentos a dos docentes, Milton Merino y María Elizabeth Alvarado, del departamento de Formación Pedagógica de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, con el fin de verificar la validez y fiabilidad de los instrumentos confeccionados, lo cual resulta una tarea infalible dentro de cualquier investigación, pues “Validez y fiabilidad son los dos criterios de calidad que debe reunir todo instrumento de medición tras ser sometido a la consulta y al juicio de expertos con el objeto de que los investigadores puedan utilizarlo en sus estudios.” (Garrote y Rojas, 2015).

5. Método de análisis de la información.

Para la presente investigación, como método de análisis de la información, se utiliza el estudio de datos cualitativos obtenidos a través de la aplicación de una encuesta y entrevistas, este estudio de la información recogida, se realiza a través de un análisis descriptivo y posteriormente interpretativo.

En primer lugar, se divide el análisis descriptivo en “Análisis descriptivo cualitativo: encuesta” y “Análisis descriptivo cualitativo: entrevista”, en los cuales se presentan los resultados de la investigación, además de un breve análisis descriptivo. En segundo lugar, se presenta “Análisis interpretativo cualitativo: encuesta y entrevista”, donde se analiza de manera interpretativa la información obtenida en ambos instrumentos, la cual se organiza en diversas subcategorías a partir de las tres categorías preestablecidas: Rol docente, Aula hospitalaria y Competencias Socioemocionales.

6. Marco ético.

A lo largo de la investigación, para asegurar el carácter confidencial de la información de los profesionales que participaron de la encuesta y entrevista, se estableció que sus nombres y centros hospitalarios no serían publicados. Para esto, se realizó un consentimiento informado (Ver Anexo 1) en el que se declaraba de manera explícita el carácter confidencial de la investigación, además de proveer el contacto de una de las investigadoras y el comité de ética de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación en caso de que sus derechos fueran vulnerados. También, para asegurar el carácter voluntario de la investigación, se declaró de manera explícita en el consentimiento que si en algún momento querían dejar de participar de la investigación, podían hacerlo.

De manera previa a la realización de la encuesta online, debido al contexto de pandemia, en primer lugar, se adjuntó el consentimiento a todos los participantes. Posteriormente, al ingresar

a la plataforma formularios de google para realizar la encuesta, nuevamente se presentaba de manera explícita el consentimiento informado. Por otro lado, al realizar las entrevistas mediante la plataforma Zoom se leía al participante el consentimiento con el fin de obtener su aprobación para dar inicio y grabar la entrevista, para la posterior transcripción de la información.

V. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

En el presente apartado, se analiza la información recogida a partir de las preguntas cualitativas, realizadas tanto en la encuesta como en la entrevista a docentes que se desenvuelven en contexto de aula hospitalaria, lo cual se realizará en las categorías preestablecidas en los instrumentos utilizados de recogida de información: Rol docente, Aula hospitalaria y Competencias socioemocionales. Este análisis se realizará, primero de manera descriptiva y posteriormente de manera interpretativa.

1. Análisis descriptivo

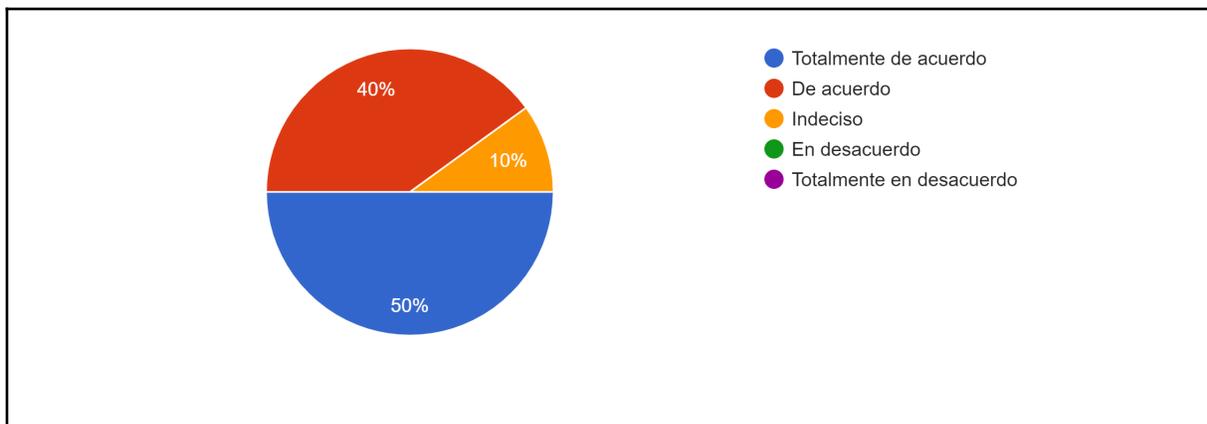
1.1. Análisis descriptivo cualitativo: encuesta

Para la presente investigación se encuestaron 20 docentes que se desempeñan en Aula hospitalaria los cuales se desenvuelven en diversas especialidades, tales como: Educación Diferencial, Educación Básica, Enseñanza Media, e incluso se decidió incluir dentro de la muestra a una psicopedagoga, quien está cursando la carrera de Educación Diferencial y un actor diplomado en Pedagogía Hospitalaria. A continuación, se presentará el análisis descriptivo de los resultados de la encuesta por categoría. Cabe destacar que esta encuesta es de carácter cualitativo, pues no tiene como objetivo establecer una muestra significativa, sino más bien pretende identificar la diferentes perspectivas de docentes que se desenvuelven en aula hospitalaria.

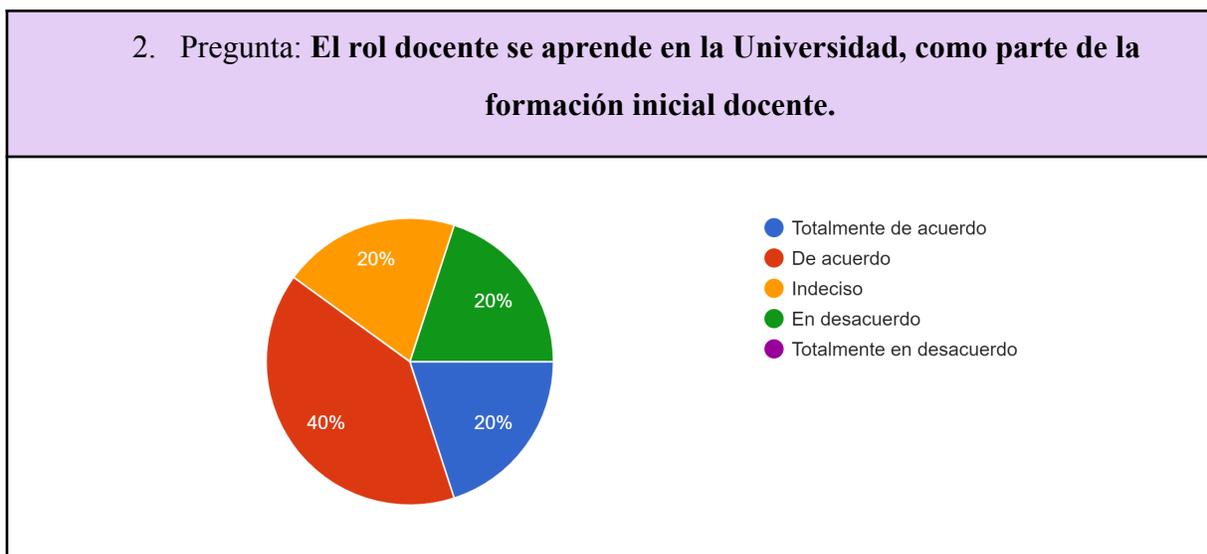
Rol Docente.

Con respecto a la primera categoría de la encuesta, los docentes debían responder preguntas relacionadas al Rol docente.

1. Pregunta: **Conozco el concepto de rol docente.**

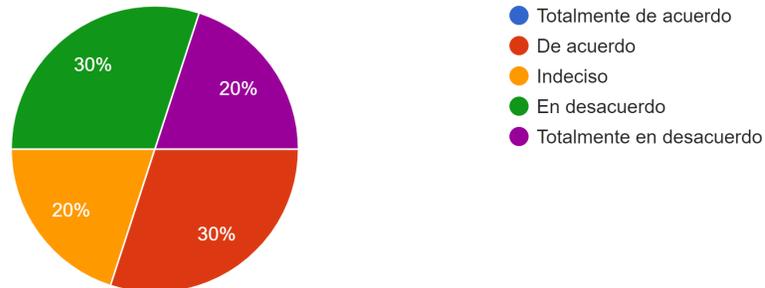


A partir de la primera pregunta de la encuesta relacionada al concepto de rol docente, se evidencia que la mayoría de los encuestados están totalmente de acuerdo o de acuerdo con la afirmación “Conozco el concepto de rol docente”, y una minoría respondió la opción de indeciso frente a esta afirmación, pues señalan no estar seguros de conocer el concepto.



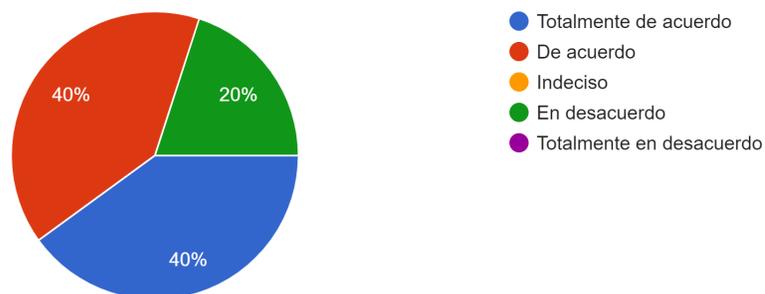
En base a la información obtenida, se evidencia que más de la mitad de las personas encuestadas están totalmente de acuerdo o de acuerdo con que el rol docente es un concepto que es adquirido dentro de la formación inicial de los docentes, mientras que el resto de los encuestados se encuentra indeciso, es decir no se encuentran seguros de su respuesta, y en desacuerdo.

3. Pregunta: El rol docente es un concepto independiente del enfoque o paradigma de aprendizaje al que adhiero y/o en el que me reflejo como profesor/a.



A través del presente gráfico, es posible inferir que la mitad de los encuestados se mostró en desacuerdo con la afirmación “El rol docente es un concepto independiente del enfoque o paradigma de aprendizaje al que adhiero y/o en el que me reflejo como profesor/a”, mientras que la otra mitad de los encuestados indicó estar de acuerdo con dicha afirmación o indeciso al no sentirse seguro de la respuesta.

4. Pregunta: Mi concepción de rol docente ha cambiado luego de trabajar en aula hospitalaria.



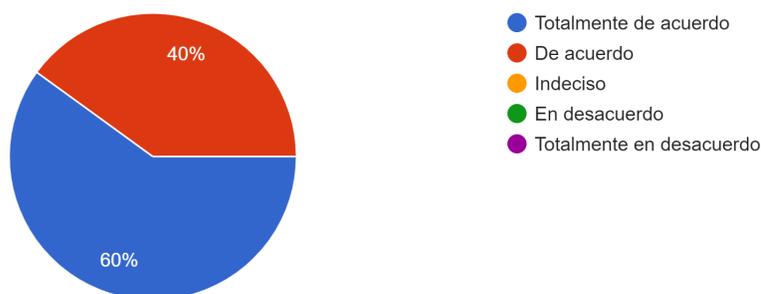
En el gráfico anterior, se evidencia que la mayoría de docentes encuestados consideran que su

concepción de rol docente ha cambiado durante su trayectoria en aula hospitalaria, mientras que una porción menor de los encuestados indicó no estar de acuerdo con la afirmación, es decir que su concepción de rol docente no ha cambiado.

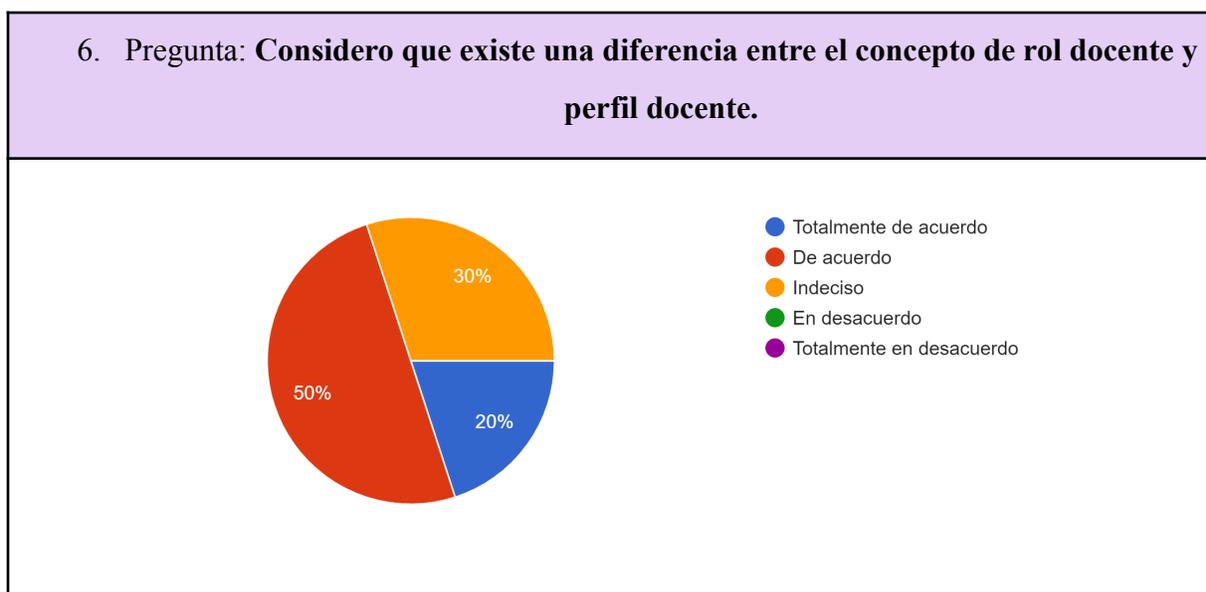
4.1 Pregunta abierta en relación a la pregunta anterior: **En relación a su respuesta anterior ¿Por qué cree que esta ha cambiado o se ha mantenido?**

Se evidencia a partir de las respuestas de la mayoría de los encuestados, que la concepción de rol docente para algunos de los profesores de aula hospitalaria es un concepto flexible es decir que se modifica y/o profundiza en el transcurso del tiempo, en palabras de los encuestados “Se ha flexibilizado y ha profundizado. Le ha dado mayor trascendencia y significado”. Además, se observa que este cambio en la concepción del rol docente se relaciona en función del contexto y características de cada estudiante, pues tal como plantea uno de los encuestados: “debemos implementar una estrategia pedagógica en el que el/la estudiante, con su complejidad, sea el principal actante del proceso”. Por otro lado, la minoría respondió que el concepto de rol docente se ha mantenido luego de trabajar en contextos de aula hospitalaria.

5. Pregunta: **Conozco el concepto de perfil docente.**



A partir de las respuestas obtenidas, se evidencia que todos los encuestados señalan estar totalmente de acuerdo o de acuerdo con la afirmación “Conozco el concepto de perfil docente”.



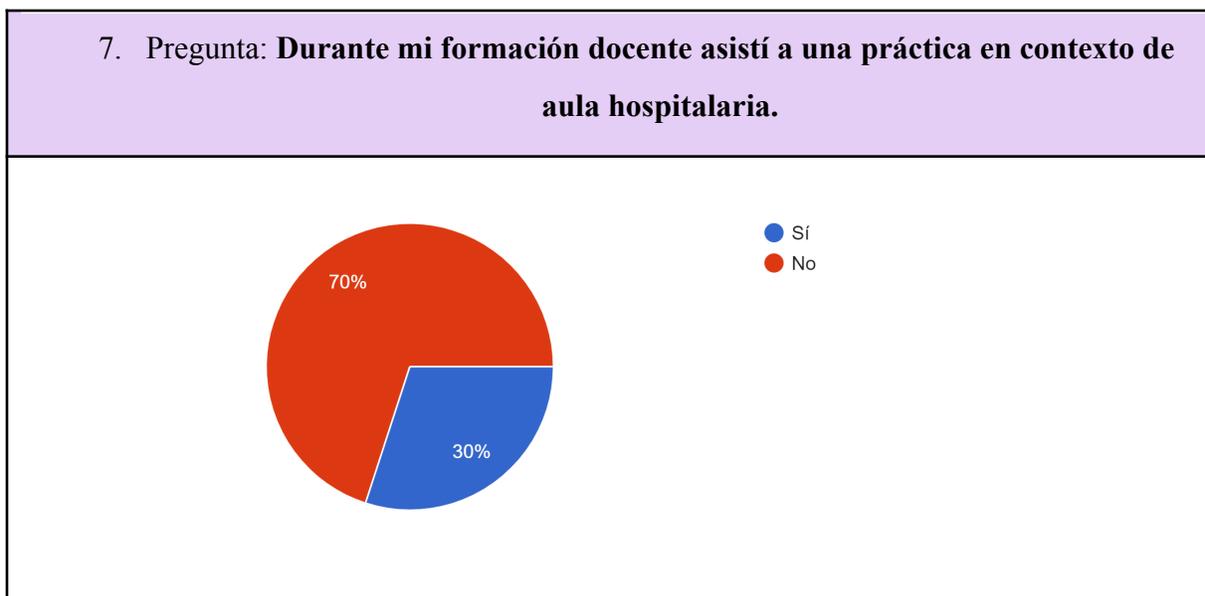
Por medio del presente gráfico, se logra evidenciar que la mayoría de los docentes considera que hay diferencia entre rol docente y perfil docente, mientras que el resto no están seguros de esto, pues señalan sentirse indecisos ante la afirmación.

6.1 Pregunta abierta en relación a la pregunta anterior: **Si su respuesta anterior fue sí ¿cuál es la diferencia?**

Se evidencia a partir de las respuestas de la mayoría de los encuestados, que las principales diferencias que otorgan a los conceptos de rol docente y perfil docente son: por un lado, rol docente se relaciona al quehacer pedagógico como mediadores del aprendizaje, mientras que perfil hace alusión a lo que se espera del profesional. En palabras de los encuestados, “El perfil tiene que ver con las competencias que tiene una persona en el ámbito laboral” mientras que, “El rol se refiere a un compromiso de entrega y formación integral para los estudiantes”.

Aula Hospitalaria.

A continuación, se presentarán las respuestas de la encuesta aplicada a los distintos profesionales relacionadas a la categoría de Aula Hospitalaria.



A partir de la información obtenida, se evidencia que la mayoría de los encuestados señala no haber asistido a prácticas en contexto de aula hospitalaria durante su formación inicial docente, mientras que una menor cantidad de personas indica si haberlo hecho.



La mayoría de los encuestados respondió que sí ha tenido experiencias laborales en otros contextos, mientras que una minoría señaló no haber tenido estas experiencias.

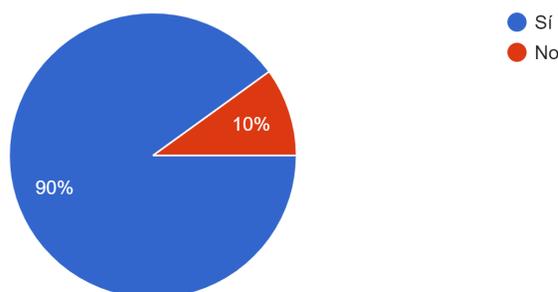
8.1 Pregunta abierta en relación a la pregunta anterior: **Si la respuesta es sí ¿Cuáles?**

Se evidencia a partir de las respuestas de los encuestados, que los contextos educativos en los que docentes de aula hospitalaria se han desenvuelto, son jardín infantil, escuela regular o tradicional, escuela especial, y servicio nacional de menores.

9. Pregunta abierta: **En relación a su labor docente en aula hospitalaria ¿Cuáles son las patologías que presentan sus estudiantes?**

Los encuestados respondieron que las patologías que presentan sus estudiantes son variadas, entre ellas se encuentran: patologías oncológicas, niños/as trasplantados, cardiopatías, enfermedades crónicas o catastróficas, enfermedades respiratorias crónicas, tumores cancerosos de diversos órganos, enfermedades renales, patologías asociadas a salud mental tales como: depresión, esquizofrenia, uso de sustancias, bipolaridad, TEA, TDAH.

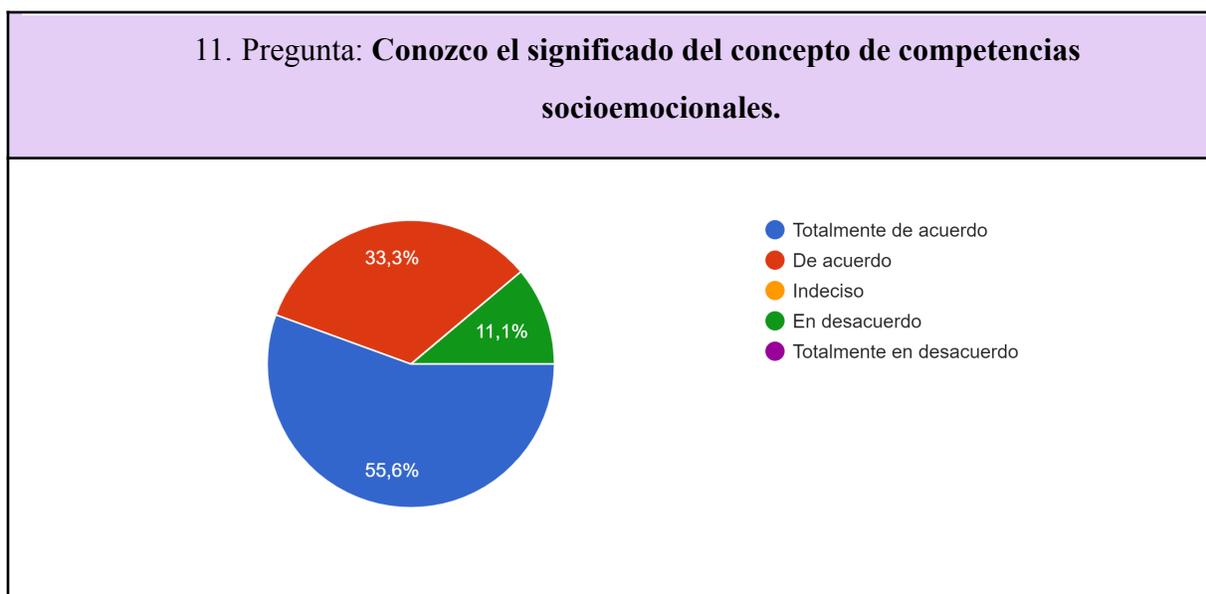
10. Pregunta: **Dentro del aula donde me desempeño se lleva a cabo la modalidad de multigrado.**



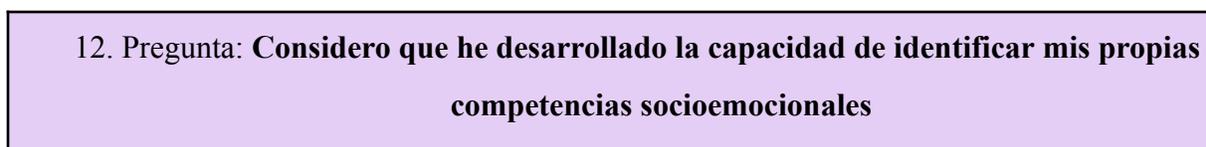
A partir del presente gráfico, se observa que la mayoría de los encuestados señala que en el lugar en el que se desempeñan, se lleva a cabo la modalidad multigrado, mientras que una pequeña minoría señala lo contrario.

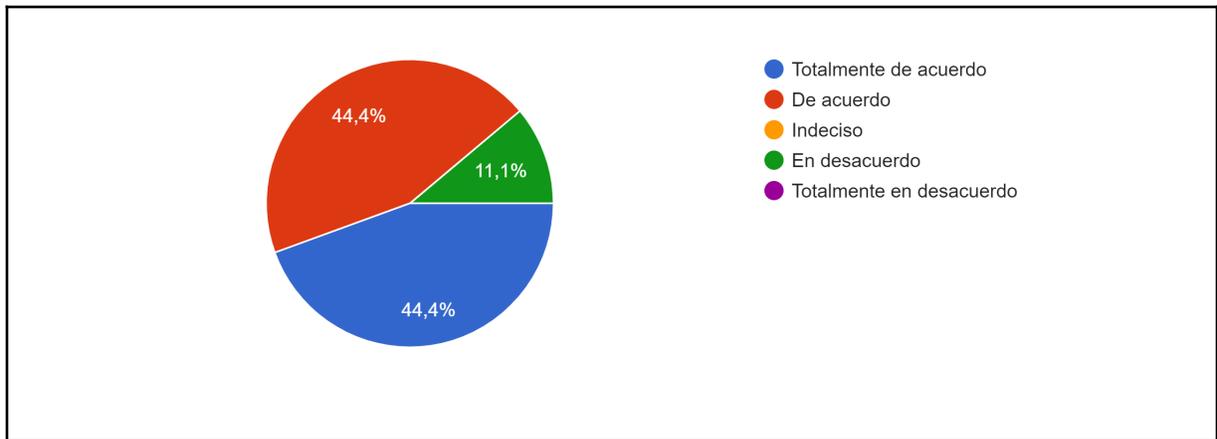
Competencias socioemocionales

Finalmente, se presentarán las respuestas de la encuesta relacionadas a la última categoría de Competencias socioemocionales.



En la presente representación gráfica, se evidencia que la mayoría de los profesionales encuestados están totalmente de acuerdo o de acuerdo con la afirmación presentada, mientras que una minoría respondió que está en desacuerdo con respecto a conocer el concepto de Competencias Socioemocionales.



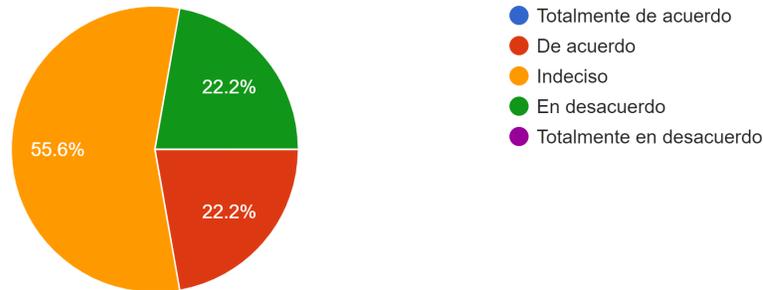


En base al gráfico anterior, se observa que la mayoría de los encuestados se encuentra totalmente de acuerdo o de acuerdo con la afirmación presentada, es decir, se evidencia que una gran mayoría de los profesionales encuestados, considera que si ha desarrollado la capacidad de identificar sus propias competencias socioemocionales. Por otro lado, una minoría señaló estar en desacuerdo con la afirmación.



A partir de lo presentado en el gráfico, se evidencia que todos los encuestados señalaron estar totalmente de acuerdo con la afirmación “Considero que las competencias socioemocionales son importantes en el contexto de aula hospitalaria”.

14. Pregunta: **Considero que durante mi formación inicial docente me brindaron herramientas relacionadas con competencias socioemocionales.**



En base a la información obtenida, se puede inferir que la gran mayoría de encuestados no están seguros de si recibieron o no herramientas relacionadas con CSE durante su FID, pues señalaron estar inseguros, mientras que el resto, señalaron por una parte, estar de acuerdo con la afirmación, es decir: sí se les brindaron herramientas relacionadas con las CSE durante su FID, por la otra parte, en misma cantidad de la respuesta anterior, señalaron que no se les brindaron dichas herramientas.

14.1 Pregunta abierta en relación a la pregunta anterior: **Si se le brindaron herramientas durante su formación inicial docente ¿Considera que estas herramientas fueron útiles para su labor profesional? ¿Por qué?**

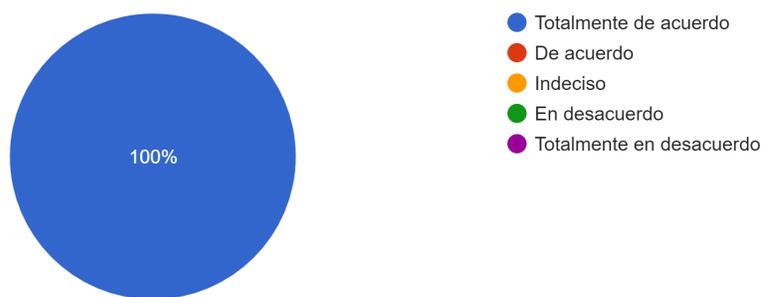
Se evidencia a partir de las respuestas de los profesionales a quienes sí se les brindaron herramientas, que la mitad considera que estas herramientas relacionadas con las competencias socioemocionales, han sido útiles para su desempeño laboral: “Sí fueron útiles dentro de mi labor profesional, debido a que me permitieron poder desenvolverme de una mejor forma al contexto en que me encuentro trabajando”. Sin embargo, la otra mitad menciona que, a pesar que, les entregaron estas herramientas a lo largo de su formación inicial, solo se los presentaron de manera teórica: “Me entregaron herramientas, pero a través de la teoría y en

ramos relacionados con psicología, pero, no relacionado con el área socioemocional y dominio socioafectivo”.

14.2 Pregunta abierta en relación a la pregunta anterior: Si no se le brindaron herramientas durante su formación inicial docente ¿Por qué cree que no se incluyó esto en su formación?

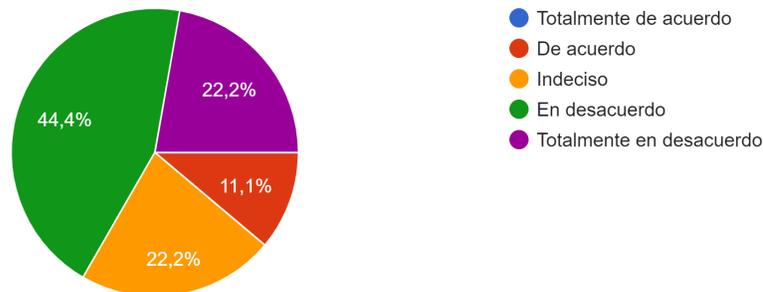
Se evidencia a partir de las respuestas de los profesionales a quienes no se les brindaron herramientas, que la mayoría opina que durante su formación inicial docente, no se brindaba gran relevancia a aspectos relacionados con el ámbito emocional, tal como señala uno de los encuestados “en la época que estudie no se le daba tanto énfasis al tema emocional, quizás por eso tengo escasos recuerdos de herramientas que me hayan entregado siento que todo lo he aprendido en base a mis experiencias laborales”, además señalan que la formación universitaria “se enfocaba en aspectos técnico-administrativos más que en lo socioemocional”.

15. Pregunta: Considero que las competencias socioemocionales podrían aportar al proceso de aprendizaje en los estudiantes



En el gráfico anterior, se observa que la totalidad de los encuestados señala estar totalmente de acuerdo con que las competencias socioemocionales son relevantes para aportar en el proceso de aprendizaje de sus estudiantes.

16. Pregunta: **Considero que las situaciones críticas como el duelo y la condición de enfermedad de los estudiantes se abordan de la misma manera en un contexto regular.**



Para la presente pregunta, un poco más de la mitad de los encuestados indicó estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo frente a la afirmación presentada, es decir que consideran que las situaciones críticas no se abordan de la misma manera en un contexto regular. Por el contrario, el resto de los encuestados señala estar de acuerdo o indecisos con la afirmación.

16.1 Pregunta abierta en relación a la pregunta anterior: **En relación a la pregunta anterior, ¿Por qué piensa eso?**

Aquellos docentes que respondieron la presente pregunta corresponden a un poco más de la mitad, quienes señalan estar en desacuerdo con la afirmación “Considero que las situaciones críticas como el duelo y la condición de enfermedad de los estudiantes se abordan de la misma manera en un contexto regular”. Bajo esta mirada, las razones que entregaron se pueden clasificar en tres grandes categorías: en primer lugar, algunos señalaron que los establecimientos regulares no brindan apoyo frente a dichas situaciones, dejando esta labor a la familia; en segundo lugar, comentaron que en aula hospitalaria están preparados para

enfrentar situaciones críticas, pues es parte de la cotidianidad. Por el contrario, en aula regular no lo están, pues no es parte del día a día; en tercer lugar, otros encuestados justificaron su respuesta explicando que el vínculo que se da entre docente y estudiante es más profundo en aula hospitalaria, además de establecer una relación estrecha con la familia del estudiante y el equipo médico, lo cual según sus percepciones no ocurre en un aula regular.

1.2. Análisis descriptivo cualitativo: entrevista.

Para la presente investigación, se seleccionó a un grupo de docentes de distintas especialidades que se desenvuelven en aula hospitalaria. Esta selección se realizó a partir de su participación previa en la encuesta, con el propósito de profundizar acerca de sus percepciones, esto último mediante la realización de una entrevista semiestructurada, la cual se estudia considerando las categorías previamente establecidas en la investigación.

A continuación se expone el análisis descriptivo de la entrevista, para esto se presenta un recuadro con la pregunta, un fragmento de la respuesta del docente entrevistado, y finalmente la descripción de la información obtenida

Rol docente	
Pregunta: ¿Qué entiende usted por rol docente?	
Transcripción de la respuesta	Descripción de la información
“Abarca una parte espiritual, abarca una parte social y una parte emocional de los niños y adolescentes con los que uno trabaja”.	Es todo lo que el docente hace dentro de su quehacer pedagógico, abarca más allá de los contenidos, pues además incluye aspectos emocionales y sociales, relacionados a los vínculos que generan entre alumnos y profesores.

Pregunta: En relación a la pregunta anterior ¿Esta concepción ha cambiado en su trayectoria profesional?	
<p>“Va cambiando el concepto, pero se mantiene la esencia”.</p> <p>“La experiencia que te da la vida y que te da el estar ahí con las patas en el barro, en el fondo estar en una sala de clases, es lo que finalmente te nutre, porque son los niños los que te nutren, para poder entender profundamente lo que es ser profesor”.</p>	<p>Es un concepto dinámico, que cambia a través del tiempo, se ve influenciado por la experiencia del día a día y el contexto social donde los docentes se desenvuelven.</p>
Pregunta: ¿Cómo concibe el rol docente dentro del aula hospitalaria?	
<p>“El rol docente de aula hospitalaria es algo que no se aprende ni se vive en la universidad, para la gran mayoría”.</p> <p>“El docente hospitalario requiere tener herramientas personales, porque ahí yo también creo que todos los docentes debemos recurrir a nuestras herramientas personales”.</p>	<p>El rol del docente hospitalario significa tener herramientas personales para así afrontar las problemáticas del día a día, especialmente aquellas circunstancias comunes en el aula hospitalaria. Además, este rol del docente hospitalario no es algo que se aprenda ni se viva en la universidad, para al menos un gran grupo de docentes.</p>
Pregunta: ¿Qué es para usted el perfil docente?	
Transcripción de la respuesta	Descripción de la información
<p>“El perfil para mí, es lo que esperan que tú seas, cómo lo propone el ministerio, cómo tiene que cumplir un docente su trabajo (...)”</p>	<p>El perfil docente es considerado como las características y particularidades que un docente debe cumplir. Además, guarda</p>

<p>el perfil va a tener que ver con que el ministerio te dice como tu tienes que ser y cumplir ciertas expectativas que también ellos te dan como perfil docente.”</p>	<p>relación con que está preestablecido por el sistema educativo o por la institución en la que el docente ejerza su labor pedagógica.</p>
<p>Pregunta: ¿Cuál es el perfil del docente de aula hospitalaria?</p>	
<p>“Una de las características importantes dentro del perfil del docente hospitalario, es que tienes que ser una persona controlada en el tema de tus emociones”.</p> <p>“El rol es lo que hace el docente y el perfil es cómo es el docente”.</p>	<p>El perfil docente de aula hospitalaria, según los aspectos en común en las perspectivas de los entrevistados, debe ser: primero, alguien capaz de adaptarse a situaciones emergentes y adaptar los aprendizajes a esto, también debe ser flexible, y finalmente, debe tener un buen manejo emocional, esto último asociado a las CSE.</p>
<p>Pregunta: Con respecto a la pregunta anterior ¿En qué se diferencia a otros contextos?</p>	
<p>“En la flexibilidad, trabajo en equipo, empatía y las competencias socioemocionales. Yo creo que cualquier profesor debería tener esas características, ese perfil.”</p>	<p>Si bien, es más frecuente encontrar estas características dentro del perfil del docente hospitalario, es necesario que se generalice para todos los contextos educativos.</p>
<p>Aula Hospitalaria</p>	
<p>Pregunta: ¿Cuáles fueron tus principales motivaciones para insertarse en contexto de aula hospitalaria?</p>	
<p>Transcripción de la respuesta</p>	<p>Descripción de la información</p>
<p>“Buscando e indagando, lo que pasa es que me daba curiosidad conocer ese tipo de</p>	<p>En la formación inicial docente se da mayor énfasis a contextos regulares, si bien se</p>

<p>espacios educativos, era algo desconocido para mi porque nunca había podido asistir a una en la universidad”</p>	<p>conoce acerca de las aulas hospitalarias, en ocasiones, aún existe una escasa información sobre estas.</p>
<p>Pregunta: ¿Cuál fue tu primera impresión al enfrentar por primera vez este contexto?</p>	
<p>“La primera impresión fue un dolor de guata muy grande, se me apretó la guata, se me apretó el corazón y dije “chuta ¿seré capaz de hacerlo? ¿Seré capaz de enseñarle a estos niños?”</p>	<p>Al no conocer el contexto al que se enfrentan por primera vez los docentes, en este caso de aula hospitalaria, se genera una sensación de incertidumbre sobre las particularidades que caracterizan estos espacios, pues, relacionándolo con la pregunta anterior, aún existe poca información en la formación inicial docente sobre estos contextos.</p>
<p>Pregunta: ¿Cómo ha sido tu experiencia al enfrentar una modalidad multigrado?</p>	
<p>“Era bacán porque se iban compartiendo sus mismas experiencias entre ellos, diferentes edades, así también yo creo que hacer multigrados pueden ser más colaborativos entre ellos, porque no existe una separación, es más enriquecedor”.</p> <p>“Es muy personalizado, entonces tú puedes enseñar mucho más profundamente (...) puedes estar con cada uno mostrándole y enseñándole cada una de las cosas que tu quieres que aprendan, sabes qué entregarle a cada uno, entonces es super bueno”</p>	<p>La experiencia de trabajar en modalidad multigrado ha sido algo positivo para todos los encuestados, pues cuando se logra llevar a cabo, conlleva múltiples beneficios, entre los cuales cabe destacar: los estudiantes comparten experiencias entre sí, se realiza trabajo colaborativo pues no existe una separación entre los estudiantes, o bien, se puede realizar un mayor trabajo personalizado, con aprendizajes significativos para cada uno de los estudiantes.</p>

Pregunta: Según tu experiencia, ¿Cómo se lleva a cabo el trabajo colaborativo en contexto de aula hospitalaria?	
<p>“Es casi como una casa el colegio de nosotros, es una familia, es una comunidad muy unida, entonces estamos en constante conversación, en constante trabajo colaborativo”.</p> <p>“En general nosotros trabajamos muy en conjunto, realizamos retroalimentaciones, conversamos, llegamos a acuerdos, definimos qué estrategias son mejores y conversamos de las situaciones de los niños”.</p> <p>“Aquí todos nos apañamos, todos por decirlo así “nos prestamos ropa” si lo necesita un compañero de pega”.</p>	<p>En este contexto de aula hospitalaria, se presenta un buen trabajo colaborativo con todo el equipo de trabajo, el cual les permite tomar decisiones relevantes para el aprendizaje de sus estudiantes y apoyarse entre docentes.</p>
Competencias socioemocionales	
Pregunta: ¿Qué significa para usted el concepto de competencias socioemocionales?	
Transcripción de la respuesta	Descripción de la información
<p>“Son fundamentales para poder enseñar, las competencias sociales y emocionales, (...) es fundamental para ser un buen profesor”.</p>	<p>Los entrevistados son cercanos al concepto, pues todos logran articular una respuesta coherente a la pregunta, sin embargo, ninguno define el concepto en su respuesta, solo se limitan a hablar de la importancia del</p>

	<p>concepto, en este sentido, todos concuerdan en que las CSE son algo fundamental dentro de la labor docente y la vida cotidiana.</p>
<p>Pregunta: Considera que es importante incluir herramientas para desarrollar las CSE en la formación inicial docente?¿Por qué?</p>	
<p>“Si, no solo en parte de contenido teórico sino en cómo las desarrollas, en el fondo entregar herramientas a los docentes para que las desarrollen, pienso que son fundamentales para cualquier ser humano, no solo para pedagogía, sino también para cualquier carrera”</p>	<p>Se considera importante incluir las competencias socioemocionales en la FID más allá de la teoría, considerando a toda persona que se desenvuelva en educación. Además, es necesario brindar espacios en la educación superior en los que se ofrezca a los estudiantes herramientas para poder desarrollar competencias que permitan enfrentarse y sobreponerse a cualquier situación que pueda ocurrir en cualquier contexto educativo.</p>
<p>Pregunta: ¿Cuál/es cree usted que es/son las principales razones de que estas competencias socioemocionales no son prioridad en el desarrollo escolar de los niños?</p>	
<p>“Es más importante que el niño aprenda a sumar y a restar, que aprenda a ser buen compañero”.</p>	<p>Según lo expresado por los entrevistados, la principal razón de que las competencias socioemocionales no son prioridad en la escuela, es que estas últimas priorizan lo académico por sobre lo emocional. Además, agregan que en general no se destacan los valores de los niños, solo se destaca su rendimiento académico.</p>

Pregunta: ¿De qué manera las CSE podrían aportar al proceso de aprendizaje de sus estudiantes?	
<p>“Yo creo que a través del vínculo con los estudiantes, creo que eso es necesario, porque si uno desarrolla el vínculo, el proceso de aprendizaje va a ser mucho más significativo y va a ser mucho mejor adquirido”.</p>	<p>El aporte de las CSE al proceso de aprendizaje de los estudiantes, más destacado entre los entrevistados es: el desarrollo del vínculo. En este sentido, las CSE permiten la creación y el sustento de un vínculo socio afectivo entre el docente y sus estudiantes, el cual según los docentes es fundamental para el logro de aprendizajes significativos.</p>
Pregunta: ¿Qué importancia tienen las CSE en contextos del aula hospitalaria?	
<p>“Son fundamentales, (...) en este contexto estamos más expuesto a lidiar con más emociones”.</p> <p>“Si no se trabajan las CSE, es imposible desenvolverse en un contexto de aula hospitalaria”.</p>	<p>Las CSE son fundamentales en el contexto de aula hospitalaria. Esto se debe a las particularidades de este espacio educativo, en los cuales se experimentan distintas situaciones tales como el duelo y la propia condición de enfermedad de los estudiantes. A partir de lo anterior, se hace necesario que los docentes puedan crear herramientas que permitan sobrellevar sus propias competencias socioemocionales para enfrentarse a este contexto en el que se desenvuelven.</p>
Pregunta: ¿Cómo afecta al proceso de aprendizaje la condición de enfermedad de los estudiantes?	

<p>“Yo creo que sí afecta mucho en el aprendizaje, pero para eso estamos nosotros, para que sepan que ellos pueden, hay que mostrar la esperanza”.</p> <p>“Si afecta porque son niños que están recibiendo constantemente medicamentos que les afectan (...) uno como profesor es importante conocer al niño, saber en qué etapa de su tratamiento está”.</p>	<p>Según las respuestas, el proceso de aprendizaje se ve afectado por la condición de enfermedad de los estudiantes, sin embargo, el profesor dentro de su rol docente, procura acompañar y guiar al estudiante dentro de este proceso, con el propósito de brindar contención, para que así el proceso de aprendizaje no se vea tan afectado.</p>
<p>Pregunta: En caso de haber experimentado algún proceso de duelo, asociado a la condición de enfermedad de los estudiantes dentro del aula... ¿Qué repercusiones ha tenido esto en su bienestar emocional?</p>	
<p>“Hay que tener cuero de chanco, o sea tener fortaleza de corazón para poder enfrentar la muerte, porque a nosotros los niños también se nos mueren y eso sucede en este contexto”.</p>	<p>Es necesario que los docentes desarrollen CSE para enfrentar las diversas situaciones que se viven en este contexto.</p>
<p>Pregunta: ¿Crees que estas situaciones críticas (situación de enfermedad y duelo) se abordan de la misma manera en un contexto de aula regular? ¿Por qué?</p>	
<p>“Cuando yo trabajé en aula regular nunca me tocó la muerte de un alumno, en algún momento de la vida escolar se muere un niño”.</p> <p>“Nosotros tenemos un protocolo del duelo, para poder acompañar a la familia y todo</p>	<p>Según las respuestas, se puede afirmar que no se aborda de la misma manera, esto debido a que son contextos distintos, donde en uno la muerte y la enfermedad son temáticas del día a día. Debido a lo anterior, en el aula hospitalaria se cuenta con herramientas para afrontar dichas</p>

eso, tenemos muchos ritos de despedida, siempre hacemos un cierre con los niños con los profes, siempre se acerca la familia, pero los niños siempre te enseñan algo nuevo”.	situaciones.
--	--------------

2. Análisis interpretativo.

A continuación, se realiza el análisis interpretativo de los instrumentos en conjunto, esto debido a que como ya se mencionó anteriormente, la entrevista es una profundización de la encuesta, por lo tanto, las preguntas realizadas son similares. En este sentido, el análisis interpretativo se estructura en subcategorías definidas a partir de las tres categorías preestablecidas en la investigación: Rol docente, Aula Hospitalaria y Competencias socioemocionales. Así, las subcategorías que se presentan son:

Categorías	Subcategorías
Rol docente	1. Concepto de rol docente.
	2. Rol docente de aula hospitalaria.
	3. Rol docente y perfil del docente hospitalario.
Aula hospitalaria	1. Aula hospitalaria y formación inicial docente.
	2. Características del contexto y trabajo colaborativo.
	3. Modalidad multigrado.
Competencias socioemocionales	1. Competencias socioemocionales y aula hospitalaria
	2. Competencias socioemocionales y formación inicial docente
	3. Competencias socioemocionales y aprendizaje.
	4. Situaciones críticas dentro del aula hospitalaria.

Cabe destacar, que también se presentan en cuadros, fragmentos de las entrevistas y encuestas realizadas, que se consideraron relevantes para profundizar la investigación.

1.1. Análisis interpretativo cualitativo: encuesta y entrevista.

Rol Docente.

1. Subcategoría: Concepto de rol docente

El concepto de rol docente se comienza a conocer y construir desde la formación inicial docente, pues dentro de las diversas formas que los profesores interiorizan esta noción como parte de su profesión se evidencia que la universidad aporta en este proceso, debido a las experiencias de prácticas y teoría que se presenta a lo largo de la formación. Lo mencionado es coherente con las respuestas a la primera y segunda pregunta de la encuesta (Anexo 2), donde la mayoría de los profesionales expresan conocer el concepto de rol docente, ya que este se aprende en la universidad, como parte de la formación inicial docente. Esto guarda relación con autores que señalan que:

“Aunque tiende a pensarse que un profesional basa su acción en el saber disciplinar, el conocimiento de los profesores y el proceso formativo tienen un carácter sociocultural por cuanto desde el contexto emergen creencias y supuestos que orientan la preparación y enfoque profesional”. (Urrea et ál., 2020)

Así mismo, tal como indican los autores Urrea et ál., (2020), “los procesos de formación de los estudiantes están fuertemente influenciados por su experiencia en los procesos formativos de pregrado”.

Por otro lado, como se observa en la pregunta número tres de la encuesta (Anexo 2): “El rol docente es un concepto independiente del enfoque o paradigma de aprendizaje al que adhiero

y/o en el que me reflejo como profesor/a” el concepto de rol docente también se ve influenciado por los paradigmas de aprendizaje, pues la mitad de los profesionales encuestados consideran que el rol docente es un concepto dependiente del paradigma de aprendizaje al que adhieren, mientras que una minoría considera que el rol docente y el paradigma con el que se ven reflejados son conceptos independientes entre sí. Lo anterior permite inferir que no existe un consenso en relación a la dependencia del concepto de rol docente con el paradigma al que adhiere el docente, sin embargo, a partir de lo indagado teóricamente es posible afirmar que el rol está relacionado y se ve condicionado por diversos factores, es decir: “la conformación del rol profesional se vincula a las normativas políticas, la preparación científico-metodológica y a las creencias y experiencias personales” (Cañadas et ál., 2019, como se citó en Urra et ál., 2020). Esto último guarda coherencia con las respuestas obtenidas durante la entrevista, en las que los docentes indicaron que su concepto de rol docente se siguió construyendo a lo largo de la experiencia laboral, ya que este se va actualizando dependiendo de las experiencias del contexto en que trabajan, de la sociedad y de las necesidades educativas de sus estudiantes, tal como expresan los profesores entrevistados:

“Va cambiando el concepto, pero se mantiene la esencia” (ENT2).

“La experiencia que te da la vida y que te da el estar ahí con las patas en el barro, en el fondo estar en una sala de clases, es lo que finalmente te nutre, porque son los niños los que te nutren, para poder entender profundamente lo que es ser profesor” (ENT1).

A partir de lo anterior, Ascorra y Crespo, (2004), evidencian que el concepto de rol docente se presenta como un conjunto de prácticas que están establecidas socialmente, en la cual los profesores adoptan una posición según su contexto social y las funciones que desarrolla. En este sentido, durante la entrevista se preguntó a los docentes acerca de su propia definición de rol docente, cuyas respuestas fueron las siguientes:

“Abarca una parte espiritual, abarca una parte social y una parte emocional de los niños y adolescentes con los que uno trabaja” (ENT2).

“El rol docente, es todo lo que nosotros hacemos como educadores todo el tiempo” (ENT3)

A partir del presente análisis de la entrevista y la encuesta para la presente subcategoría, es posible afirmar que los docentes en su mayoría, conocen el concepto de rol docente y consideran que esto se aprende como parte de la formación inicial docente. También, consideran que este concepto se sigue construyendo a través de la experiencia laboral y las expectativas sociales, es un concepto dinámico que se transforma a través del tiempo y depende del entorno social. Además, es posible inferir que no existe consenso acerca de la dependencia del concepto de rol docente al paradigma de aprendizaje al que adhiere cada docente, sin embargo, a partir de las fuentes teóricas indagadas, es posible afirmar que este concepto está relacionado a diversos factores, tales como los mencionados anteriormente y los paradigmas de aprendizaje.

2. Subcategoría: Rol docente de aula hospitalaria.

En relación al rol del docente hospitalario, como menciona Serrada, (2015), es fundamental que estos brinden un apoyo escolar adecuado a sus estudiantes, para que así, mantengan un ritmo de aprendizaje continuo, dentro de lo posible. Es necesario también, que los docentes tengan herramientas personales que les permitan acompañar, contener, enseñar, escuchar y aprender de sus estudiantes, como se menciona uno de los entrevistados en la siguiente cita:

“El docente hospitalario requiere tener herramientas personales, porque ahí yo también creo que todos los docentes debemos recurrir a nuestras herramientas personales” (ENT3).

En este sentido, el profesor de aula hospitalaria debe ser un agente transformador y generador de ideas, con el fin de que sus estudiantes logren superar las dificultades que puedan presentarse. En este sentido, Serradas, (2015) determina que:

“El rol del docente en el hospital está dirigido a ofrecerle al paciente estimulación y lazos reconocibles con su vida normal, a reducir el estrés hospitalario, explicar los eventos que allí ocurrirán y favorecer la continuidad de su progreso académico”.

Como se observa en la subcategoría anterior, para los docentes entrevistados y encuestados el concepto de rol docente va cambiando durante la experiencia laboral, es por esto que también como se evidencia en las respuestas de la pregunta número cuatro de la encuesta (Anexo 2) “Mi concepción de rol docente ha cambiado luego de trabajar en aula hospitalaria”, en la cual la gran mayoría expresa que en este contexto de aulas hospitalarias, han experimentado el cambio en su propio concepto de rol docente. En este sentido, las prácticas realizadas en la formación inicial docente, también ayudan a aproximar a los estudiantes al rol docente en diversos contextos, incluyendo en algunos casos aulas hospitalarias, donde resulta necesario conocer la realidad educativa desde una mirada cercana, vivenciando experiencias que permitan conocer cómo se lleva a cabo el trabajo en estos espacios, los aspectos que lo caracterizan, y sus particularidades. Es por esto, que es importante incluir instancias de prácticas en la formación inicial docente, para así ampliar la perspectiva que se tiene sobre las aulas hospitalarias, tal como expresa uno de los entrevistados:

“El rol docente de aula hospitalaria es algo que no se aprende ni se vive en la universidad, para la gran mayoría” (ENT2).

Así como señala Cornejo, (2014) “No es novedad que educar, enseñar y formar implican necesariamente componentes de actuación, ejecución, puesta en práctica y ello ha formado parte de toda experiencia histórica de la educación”.

A modo de síntesis, a partir de la información obtenida, es posible inferir que el rol del docente de aula hospitalaria, es ser un agente transformador dentro de la realidad del estudiante en situación de enfermedad, por lo que debe poseer herramientas que le permitan desenvolverse en este contexto. Es por esto que, las prácticas dentro de la FID y la experiencia laboral, pueden modificar el concepto del rol docente de aula hospitalaria, pues las situaciones críticas como la enfermedad de los estudiantes se agudizan en este contexto, por lo que necesariamente hay que conocerlas en la acción y vivirlas en la práctica.

3. Subcategoría: Rol docente y perfil del docente hospitalario.

Como se mencionó anteriormente, el rol docente se puede entender como las acciones que realizan los docentes y la posición social que pueden desarrollar, lo anterior cabe destacar, se ve limitado por las expectativas sociales en relación a este rol docente, es decir, las funciones y la posición que el profesor desempeña (Ascorra y Crespo, 2004). Mientras que el perfil docente, como menciona Galvis, (2007), hace alusión al “conjunto de competencias organizadas por unidades de competencias, requeridas para realizar una actividad profesional, de acuerdo con criterios valorativos y parámetros de calidad”. Lo anterior guarda coherencia con las respuestas a la pregunta seis de la encuesta (Anexo 2) , pues la mayoría de los docentes afirmaron que existe una diferencia entre el concepto de perfil docente y rol docente. Cabe destacar, que si bien, como ya se mencionó antes, ambos conceptos son diferentes, a la vez están estrechamente relacionados, en el sentido de que para definir el rol docente de un contexto en específico, es necesario relacionarlo con el perfil profesional, pues dentro de este último es posible encontrar cuáles son los roles o el quehacer de dicho profesional, es decir: cuáles son las líneas de acción bajo las que el profesor debe realizar su trabajo pedagógico (Zapata y Ceballos, 2010). La diferencia de ambos conceptos, en palabras de uno de los entrevistados:

“El rol es lo que hace el docente y el perfil es cómo es el docente”. (ENT2).

A partir de lo anterior, es posible caracterizar el concepto de perfil docente según los entrevistados, lo cual guarda coherencia con las respuestas a la pregunta cinco de la encuesta, pues todos los docentes afirmaron conocer el concepto de perfil docente. El cual definieron como:

“El perfil para mí, es lo que esperan que tú seas, cómo lo propone el ministerio, cómo tiene que cumplir un docente su trabajo (...) el perfil va a tener que ver con que el ministerio te dice como tu tienes que ser y cumplir ciertas expectativas que también ellos te dan como perfil docente.” (ENT1).

Dentro del capítulo del Marco referencial anteriormente presentado, el concepto de perfil docente es una noción que hace referencia a las características y particularidades que un profesor debe tener (Fernández et ál., 2018). En este sentido, en relación al perfil docente de aula hospitalaria:

“Una de las características importantes dentro del perfil del docente hospitalario, es que tienes que ser una persona controlada en el tema de tus emociones” (ENT3).

“Un docente de aula hospitalaria debe ser capaz de adaptarse a situaciones emergentes y adaptar los aprendizajes a esto” (ENT1).

Si bien, cada institución hospitalaria define qué esperan de cada docente, el Ministerio de Educación, también presenta el perfil del docente hospitalario y las características específicas que este debe tener, “El profesor o profesora del aula debe tener y poseer características personales y profesionales que le faciliten su labor y le permitan un pleno desenvolvimiento en este medio tan distinto al habitual de la pedagogía” (Ministerio de Educación, 2020) En este sentido, define las competencias que deben poseer los docentes hospitalarios, las cuales son: madurez y equilibrio emocional, flexibilidad, sensibilidad, empatía y capacidad de

comunicación y adaptación, tolerancia, aceptar la diversidad, ser capaz de comprender y resolver cualquier situación emocional del escolar, creativo/a, optimista, alegre y positivo, mantener buen estado de ánimo y buena disposición hacia los demás. Entre estas características también se encuentran la adaptabilidad, creatividad, equilibrio emocional, empatía y relaciones interpersonales favorables, además de contar con competencias socioemocionales para apoyar los diversos estados emocionales de los estudiantes (Bustos y Cornejo, 2014).

A modo de conclusión, los profesores encuestados y entrevistados consideran la existencia de una diferencia entre los conceptos de rol y perfil docente, esto se debe a que el primero, como fue mencionado anteriormente se va desarrollando desde su formación inicial docente y durante la experiencia laboral, mientras que el segundo, hace alusión a que cada institución define qué es lo que se espera de cada profesional que allí se desenvuelve, por lo que el docente de aula hospitalaria debe conocer las características de este perfil para poder desempeñarse de manera exitosa.

Aula hospitalaria.

1. Subcategoría: Aula Hospitalaria y formación inicial docente

En la formación inicial docente, se brindan diversos espacios prácticos para que los profesores en formación puedan lograr implementar lo abordado en la teoría, y ser capaces de desenvolverse en distintos contextos educativos. Sin embargo, tal como se evidencia en la encuesta y entrevistas, las aulas hospitalarias no siempre son consideradas en este sentido:

“Era algo desconocido para mí porque nunca había podido asistir a una en la universidad”.

(ENT3).

“La primera impresión fue un dolor de guata muy grande, se me apretó la guata, se me

apretó el corazón”. (ENT2).

Es por lo mencionado anteriormente, que cobra relevancia que los docentes en formación puedan educarse dentro de este ámbito, y no solo en asignaturas básicas, prestando especial atención a la cercanía con centros hospitalarios, pues de esta manera se puede obtener una perspectiva más amplia de este contexto. Además, el tener la posibilidad de cursar una asignatura dirigida a la pedagogía hospitalaria puede traer como consecuencia la motivación de los alumnos universitarios para ejercer en dichos centros educativos (Mesa, 2020).

En síntesis, es posible relacionar lo anterior con las preguntas 7 y 8 de la encuesta (Anexo 2), las cuales dejan en evidencia que con menor frecuencia se realizan prácticas en aula hospitalaria, a diferencia de otros contextos educativos.

2. Subcategoría: Características del contexto y trabajo colaborativo.

Como menciona el Ministerio de Educación, (2020), en las aulas hospitalarias se atiende a niños, niñas y jóvenes que, debido a diversas patologías o condiciones médicas, deben permanecer internados por largos periodos en centros especializados o donde determine el médico a cargo. A partir de lo anterior y de las particularidades que se vivencian en este contexto se puede evidenciar que los docentes hospitalarios deben conocer las situación de cada uno de sus estudiantes para poder atender las necesidades psicológicas que se generan en sus alumnos para sobrellevar de la manera más óptima su enfermedad (Fernández et ál., 2018), saber actuar desde su quehacer pedagógico y trabajar colaborativamente con el personal de salud (Ministerio de Educación, 2020).

El trabajo colaborativo es fundamental en este espacio educativo, pues es imprescindible que exista un ambiente laboral en el cual se presenten relaciones positivas para lograr cumplir con sus objetivos. En palabras de los entrevistados:

“Es casi como una casa el colegio de nosotros, es una familia, es una comunidad muy unida, entonces estamos en constante conversación, en constante trabajo colaborativo”. (ENT1).

“En general nosotros trabajamos muy en conjunto, realizamos retroalimentaciones, conversamos, llegamos a acuerdos, definimos qué estrategias son mejores y conversamos de las situaciones de los niños”. (ENT3).

En este contexto, el trabajo se considera como relacional, ya que no es posible separar las relaciones interpersonales y el ambiente laboral, pues como mencionan Bustos y Cornejo, (2014) “hay consciencia de que la competencia, la disputa, el individualismo y el egoísmo no tienen sentido ni cabida en el aula, sino que por el contrario, el trabajo con el colega debe ser colaborativo”.

Considerando lo anterior, cabe destacar que el trabajo colaborativo positivo en este contexto, permite no solo lograr los objetivos preestablecidos como equipo de trabajo, sino también generar un apoyo entre ellos en el ámbito emocional. En este sentido, según un estudio realizado por Aparicio y Sepúlveda, (2019):

"Se evidenció que los profesores identificaban especialmente la necesidad de apoyarse entre pares y buscar estrategias comunes para desempeñarse en contextos que ellos consideraban difíciles por la vulnerabilidad social de los estudiantes, aspecto que generalmente describen como distinto a lo conocido y de alta exigencia emocional".

A modo de síntesis, el aula hospitalaria es un espacio educativo, en el que debido a sus particularidades, se hace necesario llevar a cabo el trabajo colaborativo entre los docentes, para lograr así objetivos y metas en función del desarrollo integral de los estudiantes.

3. Subcategoría: Modalidad multigrado.

La modalidad multigrado es la predominante dentro del aula hospitalaria, en concordancia a las respuestas a la pregunta número diez de la encuesta (Anexo 2), donde la mayoría de los docentes expresó que si trabaja bajo esta modalidad, pues es la que más se acomoda a dicho contexto. Según los entrevistados, al preguntarles sobre su experiencia por la modalidad multigrado, respondieron:

“Era bacán porque se iban compartiendo sus mismas experiencias entre ellos, diferentes edades, así también yo creo que hacer multigrados pueden ser más colaborativos entre ellos, porque no existe una separación, es más enriquecedor” (ENT2).

“Es muy personalizado, entonces tú puedes enseñar mucho más profundamente (...) puedes estar con cada uno mostrándole y enseñándole cada una de las cosas que tu quieres que aprendan, sabes qué entregarle a cada uno, entonces es super bueno” (ENT3).

A pesar de ser una modalidad predominante al menos en aula hospitalaria, en Chile, salvo por algunas excepciones, “no existe formación inicial o continua docente destinada a preparar a profesionales de la educación para trabajar en escuelas multigrado” (de la Vega, 2020). Educar a los docentes en relación a esta modalidad podría ser muy relevante para la educación, pues trabajar con esta puede significar múltiples beneficios, tales como: por un lado, un docente que se desenvuelve en aulas multigrado, valora el contexto diverso de los estudiantes y lo ve como una oportunidad única para la construcción de aprendizajes significativos, por otro lado, en dicho contexto se propicia el uso de estrategias que fortalecen el trabajo cooperativo y autónomo, y finalmente, una modalidad multigrado permite establecer una relación más estrecha con el entorno familiar y comunitario de los estudiantes (Heras, 2020).

En conclusión, la modalidad multigrado es la predominante en aula hospitalaria, pues es la que más se adecua a las particularidades del contexto, la cual tiene bastante beneficios para el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes. A pesar de lo anterior, en Chile, aún no

existe una formación inicial o continua docente que prepare a los docentes para trabajar en dicha modalidad.

Competencias socioemocionales.

1. Subcategoría: Competencias socioemocionales y aula hospitalaria.

Las Competencias socioemocionales benefician a las personas para establecer relaciones interpersonales favorables, pues estas contribuyen al equilibrio y regulación de las propias emociones, consiguiendo así que, la conciencia y autogestión de estas, sean lo principal para entender emociones ajenas y para mejorar el desarrollo de habilidades sociales (Murillo et ál, 2018).

Se evidencia a partir de la pregunta número once y doce de la encuesta (Anexo 2), que los docentes hospitalarios, conocen el concepto de competencias socioemocionales y han desarrollado la capacidad de identificar sus propias competencias, esto guarda relación al contexto en el que se desenvuelven, pues las características propias de la modalidad de aula hospitalaria, hacen que sea aún más evidente incluir el componente emocional dentro de la educación, pues tal como se ha mencionado anteriormente, en estos espacios se agudiza la necesidad de incluir y desarrollar las competencias socioemocionales al tener que enfrentar constantemente situaciones de enfermedad y muerte, los cuales determinan los proceso de aprendizaje de los estudiantes (Bustos y Cornejo, 2014).

Además, los docentes que ejercen en escuelas hospitalarias deben contar con cualidades personales con las que sean capaces de sobrellevar este contexto, entre ellas la adaptabilidad, establecer relaciones interpersonales positivas, la capacidad de solucionar y comprender cualquier situación emocional que pueda afectar al estudiante, y por último, un adecuado equilibrio emocional (Ministerio de Educación, 2020). En palabras de los entrevistados, las competencias socioemocionales:

“Son fundamentales para poder enseñar, las competencias sociales y emocionales, (...) es fundamental para ser un buen profesor”. (ENT1)

“Si no se trabajan las CSE, es imposible desenvolverse en un contexto de aula hospitalaria” (ENT2).

En relación a lo anterior, resulta imprescindible que los docentes le otorguen importancia a las competencias socioemocionales, lo cual tiene relación con las respuestas de los docentes encuestados en la pregunta número trece de la encuesta (Anexo 2), en la que todos señalaron estar totalmente de acuerdo con la afirmación “Considero que las competencias socioemocionales son importantes en el contexto de aula hospitalaria”. Esto debido a que las competencias permiten que los profesores puedan lograr llevar a cabo procesos de aprendizajes significativos y efectivos en sus estudiantes, ya que así se hacen conscientes de sus propias emociones, visualizan la manera de percibirse a sí mismos e interactúan con otros, logrando enfrentar de la mejor manera las diferentes situaciones que pueden ocurrir al interior del contexto educativo (Sutton y Wheatly, 2003).

A modo de conclusión, debido a las particularidades del contexto y en base a la información obtenida, es posible afirmar que las CSE son fundamentales dentro del contexto de aula hospitalaria, para lo cual es necesario que los docentes conozcan el concepto, las desarrollen e identifiquen, pues de esta manera se toma conciencia de las emociones propias y ajenas.

2. Subcategoría: Competencias socioemocionales y formación inicial docente.

Existe la necesidad de incluir las competencias socioemocionales en la formación inicial docente, pues si bien se incluyen, esto parece ser de manera indirecta en múltiples casos, presentándose a los profesores en formación sólo de manera teórica, sin aproximaciones

empíricas al desarrollo de las mismas (Sanchez, 2019), o en otros casos, simplemente no se aborda el tema de la emocionalidad y la formación se enfoca en aspectos técnicos-administrativos, tal como expresó uno de los encuestados en la pregunta abierta número catorce punto dos (Anexo 2). En palabras de otro de los encuestados en la misma pregunta anterior:

“En la época que estudie no se le daba tanto énfasis al tema emocional, quizás por eso tengo escasos recuerdos de herramientas que me hayan entregado siento que todo lo he aprendido en base a mis experiencias laborales” (ENC1).

A modo de conclusión, se evidencia que incluir las competencias socioemocionales en la formación inicial docente resulta fundamental, por un lado, para el bienestar de los docentes, pues cuentan con herramientas emocionales para enfrentar las situaciones dentro del aula y en la vida cotidiana (Vaillant y Marcelo, 2021), por otro lado, un docente que cuenta con competencias socioemocionales sirve como ejemplo para que el estudiante logre también desarrollar estas competencias. En otras palabras, como menciona Sánchez, (2019), “no se puede enseñar lo que uno no sabe hacer por sí mismo”. Tal como señala uno de los entrevistados:

“En el fondo entregar herramientas a los docentes para que las desarrollen, pienso que son fundamentales para cualquier ser humano, no solo para pedagogía, sino también para cualquier carrera” (ENT3).

3. Subcategoría: Competencias socioemocionales y aprendizaje.

Tal como mencionan Sutton y Wheartly (2003), las competencias socioemocionales ayudan en el bienestar personal y permiten que los docentes lleven a cabo procesos efectivos de enseñanza. Esto, debido a la capacidad de saber reconocer las propias emociones, percibirse a

sí mismos y establecer relaciones interpersonales en las que las situaciones que puedan ocurrir al interior del contexto educativo sean enfrentadas de manera óptima.

Como se observa a partir de las respuestas de la pregunta quince de la encuesta (Anexo 2), todos los docentes hospitalarios consideran que las competencias socioemocionales podrían aportar al proceso de aprendizaje de los estudiantes. En este sentido, como se mencionó en el párrafo anterior, las competencias socioemocionales nos permiten establecer relaciones interpersonales, en otras palabras, nos permiten crear vínculos favorables, los cuales tienen estrecha relación con el aprendizaje. Es necesario comprender que el aprendizaje es social y se construye en un contexto emocional en específico, es decir, el profesor guía el proceso de construcción de aprendizaje del estudiante a partir de una base en específico, el vínculo establecido con este (Mena et ál., 2008). Según lo expresado durante las entrevistas:

“Yo creo que a través del vínculo con los estudiantes, creo que eso es necesario, porque si uno desarrolla el vínculo, el proceso de aprendizaje va a ser mucho más significativo y va a ser mucho mejor adquirido” (ENT2).

Todo comportamiento humano significa un vínculo, pues es consecuencia de aprendizajes previos de los sujetos al interactuar y experimentar con el medio que les rodea. Tal como menciona Ritterstein, (2008): “El aprendizaje para Pichon Rivière está estrechamente vinculado con su noción de vínculo ya que el proceso de aprender implica una acción y por lo tanto, una relación con un objeto”.

En conclusión, es imprescindible que los docentes se vinculen con sus estudiantes para así construir aprendizajes significativos, centrados en su desarrollo integral. Este vínculo desarrollado desde las CSE, debe estar basado en el respeto, afecto y expectativas que sean coherentes a las capacidades de los estudiantes (Mena et ál., 2008).

4. Subcategoría: Situaciones críticas dentro del aula hospitalaria.

Buitrago et ál, (2021) define el duelo como una fase de pérdida en que una persona, sufre por algo que ya no tiene, por alguien que lo dejará de acompañar o habitar. A partir de lo anterior, es imprescindible que el periodo de duelo se transite de manera guiada y consciente, pues afecta a la persona, involucrando la mayoría de las veces depresión, tristeza, entre otros estados y condiciones.

Los docentes de aulas hospitalarias experimentan diversas problemáticas que son diferentes a las que enfrentan comúnmente los profesores de aula regular, según mencionaron algunos de los encuestados durante la pregunta abierta número dieciséis punto uno. Algunas de ellas son enfermedades graves, el duelo, malos pronósticos o la muerte. En consecuencia, los docentes hospitalarios son más conscientes del trabajo que realizan y del impacto que esto tiene en su emocionalidad. Dentro de este contexto, existe una mayor tasa de mortalidad por lo que, para los profesores hospitalarios, la muerte es algo que observan constantemente. Es por esto que deben sobrellevar el duelo que experimentan con sus estudiantes (Bustos y Cornejo, 2014). En este sentido Reyes et ál. (2018), establecen en relación a las situaciones de duelo de los docentes hospitalarios, que “Las muertes impactan fuertemente en el docente, pero la aceptación les permite sobrellevar dificultades y realizar un trabajo del que disfrutan”.

En relación a lo anterior, y la información recogida durante la investigación, debido al contexto específico, los docentes hospitalarios han desarrollado competencias socioemocionales para así afrontar de manera conjunta, las situaciones críticas que viven día a día. Así como señala uno de los entrevistados:

“Nosotros tenemos un protocolo del duelo, para poder acompañar a la familia y todo eso, tenemos muchos ritos de despedida, siempre hacemos un cierre con los niños con los profes, siempre se acerca la familia, pero los niños siempre te enseñan algo nuevo” (ENT3).

Con respecto a las situaciones de enfermedad de los estudiantes, estas impactan no solo al alumno como tal sino a todo su entorno, causando que se vea afectado, también, el ámbito mental y emocional (Ariza, 2014).

A partir de lo anterior, los docentes deben utilizar y desarrollar sus competencias socio emocionales, para así ser capaces de brindar a los estudiantes herramientas emocionales que les permitan sobrellevar situaciones adversas, “pues poco se consigue cuando un profesor pretende inculcar en sus alumnos competencias que no domina ni se aplica a sí mismo” (Vaello y Vaello, 2018).

Como menciona Ariza, (2014):

“El niño ingresado sufre un impacto en su vida diaria. No sólo enferma en el físico, enferma también en el mental, en el espiritual y en el emocional. Por lo tanto, he trabajado con el niño el espiritual devolviéndole la fe y la esperanza, la seguridad, la firmeza, la autoestima... He trabajado el mental y el físico enseñándole a respirar y relajarse, a crear imágenes positivas, y a visualizar para controlar el dolor. También el emocional ayudándole a enfrentarse con sus temores, miedos, angustias”.

En conclusión, los docentes deben utilizar las CSE para así propiciar su desarrollo tanto en los estudiantes como en sí mismos, en un proceso continuo de aprendizaje profesional y personal (Vaello y Vaello, 2018). Además, de esta manera, trabajando constantemente las CSE, se puede mejorar el proceso de aprendizaje de los estudiantes, logrando así el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje establecidos, pues el alumno tiene el estado emocional adecuado para realizarlo (Ariza, 2014).

VI. CONCLUSIONES.

El currículum del sistema educacional Chileno, ha estado por varios años centrado en la entrega y memorización de contenidos. Con el tiempo y con el fin de mejorar la calidad de la educación, se han incorporado diversas políticas para fortalecer la formación inicial docente, para incluir en esta, aquellos ámbitos que han sido poco abordados, en especial, las competencias socioemocionales. Sin embargo, estos esfuerzos no han sido suficientes, pues no se ha logrado incluir significativamente el uso de estas CSE, para favorecer el aprendizaje y el bienestar integral de estudiantes y docentes.

A continuación, se desarrollarán los objetivos específicos del estudio, para así, dar respuesta a la pregunta de la investigación. Esto se realiza a partir de la información recabada, tanto del análisis documental como de lo recogido a través de los instrumentos confeccionados.

En relación al primer objetivo específico “Describir el rol y perfil docente de los profesores que se desenvuelven en contextos de aula hospitalaria”. El docente hospitalario debe poseer competencias tanto personales como profesionales, pues en este contexto es imprescindible utilizarlas para llevar a cabo un desempeño favorable para el aprendizaje de los estudiantes.

En cuanto al perfil del docente hospitalario, las competencias que debe tener son: adaptabilidad, creatividad, equilibrio, madurez y autorregulación emocional, empatía, relaciones interpersonales favorables, flexibilidad, capacidad de comunicación y adaptación, y aceptar la diversidad. Cabe destacar, que lo nombrado anteriormente, puede clasificarse dentro de las competencias socioemocionales, ya que estas son habilidades o capacidades que surgen en el ámbito emocional, las cuales el individuo desarrolla mediante la interacción social. Es por esto que, a partir del perfil descrito, es posible establecer las líneas de acción bajo las cuales el profesor hospitalario debe realizar su rol docente, las cuales serán descritas a

continuación como las manifestaciones recurrentes de las competencias anteriormente nombradas.

En respuesta al segundo y tercer objetivo específico “Caracterizar las competencias socioemocionales de los docentes que se desenvuelven en contextos de aula hospitalaria” e “Identificar manifestaciones recurrentes en el uso de competencias socioemocionales para procesos de aprendizaje en contextos de aula hospitalaria”, podemos concluir lo siguiente.

Es posible afirmar que los docentes cuentan con la CSE de adaptabilidad, la cual se refleja en el perfil docente y por ende, su rol docente, pues los profesores están siempre preparados para enfrentar retos o situaciones difíciles, debido al contexto en el que se desenvuelven. Algunas manifestaciones de dicha competencia son: la existencia de un protocolo de duelo, el cual los prepara para enfrentar una situación de muerte. También, los profesores conocen las enfermedades y tratamientos de sus estudiantes, con el propósito de estar atentos a las necesidades psicológicas y físicas, para así sobrellevar de la manera más óptima su enfermedad y el proceso de aprendizaje. Finalmente, otra manifestación es la flexibilidad de los docentes hospitalarios, pues durante la investigación, todos los docentes entrevistados concordaron que es una competencia fundamental para llevar a cabo su labor docente en este espacio educativo, ya que dadas las condiciones particulares de dicho contexto, es necesario ser flexible y poder adaptarse a la diversidad.

Además, se evidencia que los docentes hospitalarios deben desarrollar diversas herramientas relacionadas a la creatividad. Una manifestación donde esta se presenta, es en las estrategias que utilizan los docentes hospitalarios dentro de la modalidad multigrado, pues como se evidencia en las respuestas de los instrumentos de recogida de información, los profesores crean diversas estrategias, ya que un docente que se desenvuelve en aulas multigrado, valora el contexto diverso de los estudiantes y lo ve como una oportunidad única para la construcción de aprendizajes significativos.

También, el reconocimiento y manejo de emociones, son competencias socioemocionales indispensables para docentes de aula hospitalaria, ya que estas son un pilar fundamental para lograr equilibrio, madurez y autorregulación emocional. Estas competencias socioemocionales permiten percibirse a sí mismo, identificar las propias emociones, y establecer relaciones interpersonales que, permitan que las situaciones que puedan ocurrir al interior del contexto educativo, sean enfrentadas de manera favorable. En este sentido, una manifestación recurrente del uso de estas CSE, es: el manejo emocional que demuestran los docentes ante situaciones críticas, tales como el duelo, la condición de enfermedad de los estudiantes o malos pronósticos. Además, dentro de este manejo se puede incluir la capacidad de reconocer las emociones, pues resulta imposible regular las emociones si no se las ha identificado.

La empatía es una competencia socioemocional indispensable para desenvolverse en aula hospitalaria, debido a que es necesario percibir al estudiante de manera integral, considerando y comprendiendo el estado emocional, físico y psicológico en el que se encuentra. Una manifestación, es el trabajo diario con los estudiantes en situación de enfermedad, comprendiendo que, cuando un niño enferma, enferma también su entorno, por lo que no siempre llegará con un estado psicológico, físico y emocional dispuesto al aprendizaje. Es por esto que el docente, mediante esta competencia, debe ser capaz de implicarse emocionalmente con el estudiante, para comprender cómo se siente y poder trabajar con él desde esa base. Por otro lado, otra de las manifestaciones recurrentes de esta competencia, se puede visualizar en el trabajo colaborativo entre los profesores, pues como se evidenció en el transcurso de la investigación, entre el equipo docente se procura generar un ambiente laboral en el que la contención emocional, mediante la empatía, sean la base para establecer relaciones afectivas, y de esta manera, en conjunto mejorar las estrategias que se utilizan en el aula, además de desarrollar una comunicación fluida, con el objetivo de estar informados respecto a la condición de enfermedad de los estudiantes.

En relación al trabajo colaborativo mencionado anteriormente, este también sería una manifestación recurrente de otras dos competencias socioemocionales, tales como: la

asertividad y la escucha activa, pues la primera es fundamental para expresar nuestras ideas de manera adecuada, mientras que la segunda, es necesaria para saber escuchar al resto. En este sentido, ambas competencias resultan indispensables para el trabajo colaborativo.

A partir de las competencias socioemocionales caracterizadas anteriormente, es posible dar respuesta a la pregunta de investigación: ¿De qué manera aporta al aprendizaje de los estudiantes el uso de competencias socioemocionales en docentes que se desenvuelven en contextos de aula hospitalaria?.

En primer lugar, se hace necesario que los docentes propicien el uso de las CSE en los estudiantes, mientras lo realizan de manera simultánea, pues como ya se ha mencionado a lo largo de la investigación, el docente es un referente para los estudiantes y además, no se puede enseñar aquello que no se conoce. Las emociones y los sentimientos de los profesores significan un aspecto fundamental, pues son parte de su carácter humano, el cual influye en el clima de aula, y en consecuencia, en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En segundo lugar, las competencias socioemocionales sirven como herramientas a los docentes para acompañar, contener y guiar a sus estudiantes, para así conseguir un aprendizaje continuo, estable y significativo. Considerando lo anterior, las competencias socioemocionales contribuyen para que las relaciones entre docentes sean positivas y efectivas, lo que genera un trabajo colaborativo favorable para el aprendizaje, ya que se planifica en conjunto, se llegan a acuerdos y se discuten las situaciones particulares de los niños, generando estrategias personalizadas, que permitan alcanzar los objetivos curriculares establecidos previamente.

En tercer lugar, el uso de competencias socioemocionales permite crear vínculos positivos en el aula, tales como: entre docentes-estudiantes y estudiantes-estudiantes, lo cual, como ya se mencionó anteriormente, guarda estrecha relación con el aprendizaje, pues este es social y ocurre a través de la interacción con un otro. En este sentido, un vínculo positivo propicia el logro de aprendizajes significativos por parte de los estudiantes. Por otro lado, las CSE además

de influir en el proceso de aprendizaje, permiten que tanto el estudiante como el docente tengan una actitud propicia para el aprendizaje.

En conclusión, los hallazgos obtenidos nos permiten responder al objetivo general de la presente investigación: “Reconocer la importancia del uso de las competencias socioemocionales para el aprendizaje, en docentes que se desenvuelven en contextos de aula hospitalaria.”. Pues dan cuenta de la relevancia de que los docentes utilicen competencias socioemocionales, en contextos de aula hospitalaria, para que así, puedan enfrentar de manera óptima aquellas situaciones críticas a las que se enfrentan día a día dentro de su contexto laboral, con el propósito final de mantener su bienestar emocional.

Como ya se mencionó anteriormente, las competencias socioemocionales aportan a crear aprendizaje significativo, sin embargo, un segundo hallazgo da cuenta de que esto va más allá de los aprendizajes, pues el uso de CSE aporta al desarrollo integral de los estudiantes, además de favorecer su equilibrio y bienestar emocional.

Por último, se hace necesario concientizar al sistema educativo acerca de las competencias emocionales y sus aportes para la educación. Por un lado, la presente investigación sirve como antecedente para incorporar de manera profunda y transversal las competencias socioemocionales dentro de la formación inicial docente, independiente de la especialidad del profesor en formación, pues como se mencionó durante la investigación, las CSE de los docentes hospitalarios son competencias que todo docente debería tener. Por otro lado, el presente estudio pone en evidencia la necesidad de transversalizar las competencias socioemocionales a otros contextos educativos, tales como el aula regular, pues a pesar de la constante mirada homogeneizadora que se le atribuye, no es ajena a la diversidad, al igual que el aula hospitalaria.

Por lo tanto, esta investigación sirve como punto inicial para que futuros investigadores puedan estudiar sobre el uso de competencias socioemocionales en docentes que se

desenvuelven en diversos contextos educativos, realizando estudios comparativos en espacios de aula regular y aula hospitalaria, además de investigaciones donde se aplique el uso de competencias socioemocionales en profesores que se desenvuelven en aula regular, con el propósito de seguir visibilizando la importancia de las competencias emocionales y sus aportes para la educación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Aluicio, A., & Revellino, M. (2011). Relación entre autoeficacia, autoestima, asertividad, y rendimiento académico, en estudiantes que ingresaron a Terapia Ocupacional, el año 2010. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 11(2), 3-15. <https://boletinjidh.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/17775>

Aparicio, C., & Sepúlveda, F. (2019). Trabajo colaborativo docente: nuevas perspectivas para el desarrollo docente. *Psicología escolar e educacional*, 1-7. <https://doi.org/10.1590/2175-35392019017926>

Aristulle C , P., & Paoloni-Stente, P. (2019, Abril 22). Habilidades socioemocionales en las comunidades educativas: aportes para la formación integral de los y las docentes. *Revista Educación*, 43(2), 1-15. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/28643>

Ariza López, L. M. (2014). El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo. *Educación y futuro digital*, 54-59. https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/118882/EYFD_96.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ascorra, P., & Crespo, N. (2004). La incidencia del rol docente en el desarrollo del conocimiento metacomprendido. *Psicoperspectivas*, 3(1), 23-32. <https://psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/10/10>

Bächler, R., Meza, S., Mendoza, L., & Poblete, O. (2020). Evaluación de la formación emocional inicial docente en Chile. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 19(39), 75-106. <http://dx.doi.org/10.21703/rexe.20201939bachler5>

Bisquerra, R., & Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 61-82.

<http://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2014/03/Las-competencias-emocionales.pdf>

Bermejo, J. (2011). *Empatía y ecpatía*. Fundación Metta-hospice. https://fundacionmetta.org/contenidos/cursos/EMPATIA_Y_ECPATIA.pdf

Bobadilla, A., Bori, M., Caedone, P., Ferreira, M., Lizasoain, O., Cruz, M., & Violant, V. (2013). *La Pedagogía hospitalaria hoy: Análisis de las políticas, los ámbitos de intervención y la formación de profesionales*. Santiago, Chile: Santillana del pacífico SA de ediciones.

https://www.redlaceh.org/wp-content/uploads/2021/07/PEDAGOGIA_HOSPITALARIA_HO Y.pdf

Buitrago, G., Villalobos, J., & Ramírez, A. (2021). Creación de un héroe en inglés para educando hospitalario: un estudio de caso. *Revista Boletín Redipe*, 10(12), 240-253. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1583/1495>

Bustos, C., & Cornejo, R. (2014). Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo. *Psicoperspectivas: Individuo y Sociedad*, 14(2), 186-197. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v13n2/art18.pdf>

Campos, A. (2007). Pensamiento Crítico, técnicas para su desarrollo. *Colección aula abierta*. [Pensamiento crítico. Técnicas para su desarrollo - Agustín Campos Arenas - Google Libros](#)

Campoy, T., & Gomes, E. (2009). *Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos*. Editorial EOS, 284 http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/Investigacion%20I/Material/29_Campoy_T%C3%A9nicas_e_instrum_cualita_recogidainformacion.pdf

Cárdenas, C., Guerrero, S., & Johnson, D. (2021). Construir currículum desde abajo: avanzando en la documentación de una propuesta curricular en el contexto del COVID-19. *Educación*, 30(58), 34-58. <https://doi.org/10.18800/educacion.202101.002>

Castro, S. (19 de Octubre de 2020). *Manejo Emocional: Claves para Gestionar las Emociones*. IEPP. <https://www.iepp.es/manejo-emocional/>

Cornejo Abarca, José. (2014). Prácticas profesionales durante la formación inicial docente: análisis y optimización de sus aportes a los que aprenden y a los que enseñan a aprender "a enseñar". *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 40(Especial), 239-256 <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052014000200014>

Cebriá N. (2017). *Educación Emocional, evolución del concepto e implicaciones en el marco legal de la escuela primaria* (Tesis de pregrado). https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/3955/Cebria_Alegre_Noelia.pdf

Cereceda, S., Pizarro, I., Valdivia, V., Ceric, F., Hurtado, E., & Ibáñez, A. (2010). Reconocimiento de emociones: estudio neurocognitivo. *Praxis: revista de psicología*, (18), 29. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3999692.pdf>

Chaves Salas, Ana Lupita (2001). Implicaciones educativas de la teoría sociocultural de Vigotsky. *Revista Educación*, 25(2),59-65. [fecha de Consulta 9 de Marzo de 2022]. ISSN: 0379-7082. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44025206.pdf>

Colín, M. (2019). Importancia del Perfil docente. *Acta Educativa*, 1-6. <https://revista.universidadabierta.edu.mx/2019/12/30/importancia-del-perfil-docente/>

Contreras, P. (2015). *Significado del rol docente* (Tesis de maestría) Universidad Autónoma de Nuevo León.. <http://eprints.uanl.mx/11426/>

Cortés Cortés, M. E., & Iglesias León, M. (2004). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*. Universidad Autónoma del Carmen. https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf

Cox, C. (2011). Currículo escolar de Chile: génesis, implementación y desarrollo. *Revue International de education de sevres*, 1-9. <https://www.academia.edu/download/54819675/Curriculo-escolar-de-Chile.-Genesis-implemencion-y-desarrollo.pdf>

Cuenya, L., & Ruetti, E. (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. *Revista colombiana de Psicología*, 19(2), 271-277. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0121-54692010000200009

de Febres, R. (2007). El valor de la responsabilidad. *Revista educación en valores*, (7), 119-121. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3090190.pdf>

de la Vega, Luis Felipe. (2020). Docencia en Aulas Multigrado: Claves para la Calidad Educativa y el Desarrollo Profesional Docente. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 14(2), 153-175. <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-7378202000020015>

de Toscano, G. T. (2009). *La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación*. Graciela Tonon (comp.), 46. https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacion_cu.pdf#page=48

Díaz, T. (2014). El desarrollo de competencias socioemocionales y su evaluación como elementos clave en los planes de formación docente: algunas conclusiones derivadas de la evaluación SIMCE 2011. *Revista iberoamericana de educación*, (64). <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/178924/v.64%20p%2073-98.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Durán Cotón, A. (2017). *Origen, evolución y perspectivas de futuro de la pedagogía hospitalaria*. [Tesis de pregrado] Sevilla, España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=139663>

Escorcía, D. (2013). *El rol del educador en Paulo Freire: implicaciones para la formación docente* [Tesis de pregrado, Universidad Centroamericana]. Repositorio Institucional Universidad Centroamericana. <http://repositorio.uca.edu.ni/1438/>

Esquivias, M. (2004). Creatividad: definiciones, antecedentes y aportaciones. *Revista Digital Universitaria*. 5(1), 2-17. https://www.revista.unam.mx/vol.5/num1/art4/ene_art4.pdf

Fernández, C., Orrego, J., & Zamora, M. (2018, Agosto). *Los Docentes Hospitalarios: Características personales al servicio de la Pedagogía* (Tesis de pregrado). Viña del mar, Chile. http://opac.pucv.cl/pucv_txt/txt-6000/UCC6059_01.pdf

Fernández, M. (2002). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Tabanque: Revista pedagógica*, (15), 139-150. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=127613>

Forero, C. (2010). La investigación en el aula como estrategia de acción docente: Aproximación desde el paradigma cualitativo. *Revista Docencia Universitaria*, 11(1), 13-54. <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistadocencia/article/view/1910/2284>

Freire, P. (1968). *Pedagogía del oprimido*.

Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Revista Propósitos y representaciones*, 7(1), 201-229. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010

Galvis, R. V. (2007). De un perfil docente tradicional a un perfil docente basado en competencias. *Revista acción pedagógica*, (16). <http://190.57.147.202:90/jspui/bitstream/123456789/810/1/Dialnet-DeUnPerfilDocenteTradicionalAUnPerfilDocenteBasado-2968589.pdf>

García, E., García, C., y Rodríguez, G. (1992). *Limitaciones del constructo "habilidades sociales" para la elaboración de un modelo de intervención social en el aula*. Salamanca, España: Ediciones Universidad de Salamanca. <http://hdl.handle.net/10366/69439>

García, R., Palet, P., Riquelme, P., Sandoval, D. (2016, Mayo). *Perfil Docente UC Temuco*. <https://dte.uct.cl/wp-content/uploads/2018/06/Perfil-Docente-UC-TEMUCO.pdf>

Garrote, P. R., & del Carmen Rojas, M. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija de lingüística aplicada a la enseñanza de lenguas*, (18), 124-139. https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf

Gil, M. (2016). La Noción de Evaluación Eudaimonista en la Teoría Cognitiva de las Emociones de Martha Nussbaum. *Revista Trans/Form/Ação*, 39(3), 191-210. <https://doi.org/10.1590/S0101-317320160003000011>

Giroux, H. (1997). Los Profesores como Intelectuales: Hacia una pedagogía crítica del aprendizaje. *Revista Docencia*. Paidós. https://www.academia.edu/31316376/GIROUX_Henry_Los_profesores_como_intelectuales_transformativos

Gondim, S. M. G., y Estramiana, J. L. A. (2010). Naturaleza y cultura en el estudio de las emociones. *Revista Española de Sociología*, (13), 31-47. <https://recyt.fecyt.es/index.php/res/article/view/65164/39480>

Gurdián, A. (2010). *El paradigma cualitativo en la investigación socio educativa*. <http://repositorio.inie.ucr.ac.cr/handle/123456789/393>

Gutiérrez, A. M., & Buitrago, S. J. (2019). Las Habilidades Socioemocionales de los Docentes, herramientas de paz en la escuela. *Revista Praxis & Saber*, 10(24), 167-192. https://revistas.uptc.edu.co/index.php/praxis_saber/article/view/9819

Gutiérrez P, J., Pozo Ll, T., & Fernández C, A. (2002). Los estudios de caso en la lógica de la investigación interpretativa. *Arbor*, 171(675), 533-557. <https://doi.org/10.3989/arbor.2002.i675.1045>

Heras, G. (2020). *El docente como mediador del aprendizaje en las escuelas multigrado* (Tesis doctoral). Universidad de Cuenca, Ecuador.

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33763/1/trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>

Hirsch, E. D., Sotomayor, C., & Fontaine, L. (1999). Un currículum centrado en los contenidos. *Estudios Públicos*, (73).
https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20160303/20160303184443/rev73_hirschyotros.pdf

Huaranga, O. (2020). El debate epistemológico en tiempos de pandemia: Piaget, Vygotsky y Freire. *Revista de Filosofía Terraustral Oeste*, 1(1), 70-87.
https://www.academia.edu/44012373/Revista_de_Filosof%C3%ADa_Terraustral_Oeste_VOL_1_N_1_2020_ISSN_2452_5952

Iglesias, J. (2002). El aprendizaje basado en problemas en la formación inicial de docentes. *Perspectivas*, XXXII(3), 79-95.
https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000129510_spa

Jansen, H. (2013). La lógica de la investigación por encuesta cualitativa y su posición en el campo de los métodos de investigación social. *Paradigmas: Una revista disciplinar de investigación*, 5(1), 39-72. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4531575>

Krzemien, D., & Lombardo, E. (2006). Rol docente universitario y competencias profesionales en la Licenciatura en Psicología. *Psicología Escolar e Educativa*, 10(2), 173-186. <https://www.scielo.br/pdf/pee/v10n2/v10n2a02.pdf>

Llorent S, Blanco A, Gonzales T, Izquierdo J. (2020) inteligencia emocional y rendimiento académico: un modelo evolutivo. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación* 3 (56)[Inteligencia Emocional y Rendimiento Académico.pdf \(villanueva.edu\)](#)

Mejía, J., Rodríguez, G., Guerra, N., Bustamante, A., Chaparro, M., Castellanos, M. (2016), *Paso a paso, estrategia de formación de competencias socioemocionales en la educación secundaria y media*.
https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-385321_recurso.pdf

Mena, I., Bogueño, X., & Valdés, A. M. (2008). *Vínculo pedagógico positivo: principios para su desarrollo*. https://centroderecursos.educarchile.cl/bitstream/handle/20.500.12246/55734/31%20vinculo_pedag_positivo.pdf?sequence=1

Mesa Pérez, V. (2020). *Reconocimiento pedagógico de las aulas hospitalarias en los ámbitos profesionales de la enseñanza (Trabajo de maestría)*, <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/23437>

Ministerio de Educación. (2020, Agosto 20). *Escuelas y aulas hospitalarias en Chile*. <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2020/09/ESCUELAS-Y-AULAS-HOSPITALARIAS-EN-CHILE.pdf>

Morawietz, L. (30 de Mayo de 2019). *Reportaje cambio curricular: Expertos apuntan a las capacidades del sistema como aspecto crítico para su implementación*. CIAE. http://www.ciae.uchile.cl/index.php?page=view_noticias&id=1565&langSite=es

Murillo, N., Cervantes, G., Nápoles, A., Razón, A., & Rivas, F. (2018). *Conceptualización de Competencias. Socioemocionales y Estilo de Vida de estudiantes universitarios de ciencias de la salud*. *Revista Polis*, 14(1), 135-153. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332018000100135&lng=es&tlng=es.

Palomera, Fernández, Brackett, Marc. (2017). La inteligencia emocional como una competencia básica en la formación inicial de los docentes: algunas evidencias. *Revista electrónica de investigación psicoeducativa*, Vol. (6), N°. 15, 2008 https://www.researchgate.net/publication/28241763_La_inteligencia_emocional_como_una_competencia_basica_en_la_formacion_inicial_de_los_docentes_algunas_evidencias

Pineda, C. (2012). *Inteligencia emocional y bienestar personal en estudiantes universitarios de ciencias de la salud*. (Tesis de doctorado, Universidad de Málaga). Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga.

http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/5384/TDR_PINEDA_GALAN.pdf?sequence=1

Reyes, F., Martín, M., & Daza, M. (2018). El papel del docente en un aula hospitalaria de oncología pediátrica. *Revista Andina de Educación*, 1(1), 3-11. <https://doi.org/10.32719/26312816.2018.1.1>

Riquelme, Ferreira, Violant Holz, V. (2014). *Modelo educativo en el ámbito hospitalario Fundación Carolina Labra R. Modelo de intervención educativa para niños, niñas y jóvenes en el ámbito hospitalario*. Barcelona, España: Publicia. <https://www.redlaceh.org/wp-content/uploads/2021/03/Modelo-Educativo-FCLR.pdf>

Ritterstein, P. (2008). *Aprendizaje y Vínculo: una mirada sobre el aprendizaje*: Enrique Pichón-Rivière y Paulo Freire. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Equipo de Cátedras del Prof. Ferrarós.

Rodríguez, Y. (2016). Las emociones en el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Revista vinculando*. [https://vinculando.org/psicologia_psicoterapia/emociones-proceso-ensenanza-aprendizaje.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed%3A+Vinculando+\(Revista+Vinculando\)](https://vinculando.org/psicologia_psicoterapia/emociones-proceso-ensenanza-aprendizaje.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed%3A+Vinculando+(Revista+Vinculando))

Romero, N. (2005, Diciembre) ¿Y qué son las competencias? ¿Quién las construye? ¿Por qué competencias?. *Revista Educar*, (35). 9-18. http://www.quadernsdigitals.net/datos_web/hemeroteca/r_24/nr_729/a_9909/9909.pdf

Rubiales, J., Russo, D., Paneiva, J, y González, R. (2018). Revisión sistemática sobre los programas de Entrenamiento Socioemocional para niños y adolescentes de 6 a 18 años publicados entre 2011 y 2015. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(2), 163-186. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v37i02.05>

Sánchez Calleja, L. (2019). La formación inicial docente en una universidad chilena: estudiando el ámbito emocional. *Praxis & Saber*, 10(24), 217-242. <http://www.scielo.org.co/pdf/prasa/v10n24/2216-0159-prasa-10-24-217.pdf>

Serradas, M. (2015, Octubre). La pluridimensionalidad del rol del docente hospitalario. *Educación en contexto*, 1(2), 38-55. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6296644>

Sutton, E. y Karl F. Wheatley.(2003) Las emociones y la enseñanza de los maestros: una revisión de la literatura y las direcciones para la investigación futura. *Educational Psychology Review*, vol. 15, no. 4, Springer. Emociones y enseñanza de los maestros: una revisión de la literatura y las direcciones para la investigación futura sobre JSTOR

Tonon, G. (2009). *Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa*. https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacin_cu.pdf#page=48

Urbano, C., & Yuni, J. (2006). *Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación vol. 2*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.

Urra, B., Reyno, A., Fehrenberg, M., Muñoz, M. (2020). Paradigma educativo y habilidades del profesor asociadas a la percepción del rol docente en Educación Física de estudiantes chilenos. *Revista RETOS. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (37), 362-369. <https://repositorio.udla.cl/xmlui/bitstream/handle/udla/913/106.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vaello, J., & Vaello, O. (2018). Competencias socioemocionales del profesorado. Participación educativa. *Revista del consejo escolar del estado*. vol (5) 8 <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/178710>

Vaillant, D. y Marcelo, C. (2021). Formación inicial del profesorado: Modelo actual y llaves para el cambio. REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 19(4), 55-69.

https://www.researchgate.net/publication/354921074_Formacion_Inicial_del_Profesorado_Modelo_Actual_y_Llaves_para_el_Cambio_Inicial_Teacher_Education_The_Current_Model_and_the_Keys_to_Change_Teachers_Initial_teacher_education_Innovation_Pedagogical_mod

Zapata, B., & Ceballos, L. (2010). Opinión sobre el rol y perfil del educador para la primera infancia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 8(2), 1069-1082.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2010000200021

Zautra, J., Kenney, E., Écija, C. (2014). *Inteligencia social: aplicación práctica en el contexto educativo. La humanización de las relaciones sociales*. Secretaría general técnica.

<https://books.google.cl/books?id=f692BAAAQBAJ&lpg=PA1&pg=PA1#v=onepage&q&f=false>

VIII. ANEXOS.

Anexo 1. Consentimiento informado: Encuesta y entrevista.



UNIVERSIDAD METROPOLITANA
DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
VICERRECTORÍA ACADÉMICA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO Encuesta y entrevista a docentes de Aula Hospitalaria

Nuestros nombres son Flavia Rosales, Carolina Fernández y Valentina Vásquez, nuestro trabajo consiste en investigar la importancia de las competencias socioemocionales para el aprendizaje en docentes que se desempeñan en contextos de aula hospitalaria.

Te invitamos a participar de esta investigación. Puedes elegir si participar o no. Si no deseas tomar parte en ella, no tienes que hacerlo. Incluso, estando ya en la investigación, puedes retirarte en cualquier momento.

Toda la información que nos entregues será confidencial, usada únicamente para los fines de esta investigación. Solo los investigadores pueden acceder a ella.

Si tienes alguna duda sobre la investigación o sobre tu participación, tanto el investigador (a) principal, como el Comité de Ética de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, estarán disponibles para aclarar tus consultas. Para ello puedes contactar al investigador principal Carolina Fernández Martinic, en el teléfono 973929248 y en el correo electrónico carolina.fernandez2017@umce.cl

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Dr. Claudio Martínez Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Santiago de Chile, CEI-USACH, al teléfono 2-2-7180293 o al correo electrónico comitedeetica@usach.cl. También puede solicitar más información sobre la ética del proyecto con la Dra. Beatriz Figueroa, representante del Comité UMCE en el teléfono 22-322-9193 y en el correo electrónico evaluacion.etica@umce.cl

Si decides participar recibirás una copia de este documento.

Acepto participar en el presente estudio (**Nombre, Firma y/o Huella Digital**)

Fecha: _____ / _____ / _____
Ciudad Día Mes Año

Nombre y Firma Investigador (a) Principal

Anexo 2. Instrumento de recogida de información: Encuesta.

Encuesta

Datos Personales.

Correo

Género

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Masculino |
| <input type="checkbox"/> | Femenino |
| <input type="checkbox"/> | Otro (especificar) |

Rango de edad

- | | |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 25 a 30 años |
| <input type="checkbox"/> | 31 a 40 años |
| <input type="checkbox"/> | 41 a 50 años |
| <input type="checkbox"/> | 51 y más |

Profesión

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Educador/a de Párvulos |
| <input type="checkbox"/> | Educador/a Diferencial |
| <input type="checkbox"/> | Profesor/a de Educación Básica |
| <input type="checkbox"/> | Profesor/a de Educación Básica c/mención |

Profesor de Enseñanza Media

Años de desempeño en Aula Hospitalaria

- Entre 1 y 5 años
- Entre 6 y 10 años
- Más de 10 años

Centro hospitalario

Acerca del Rol docente y su relación con el Aprendizaje

1. Conozco el concepto de rol docente.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

2. El rol docente se aprende en la Universidad, como parte de la formación inicial docente.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

3. El rol docente es un concepto independiente del enfoque o paradigma de aprendizaje al que adhiero y/o en el que me reflejo como profesor/a.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo

- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Sobre Rol docente en aula hospitalaria.

4. Mi concepción de rol docente ha cambiado luego de trabajar en aula hospitalaria.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

4.1 En relación a su respuesta anterior ¿Por qué cree que esta ha cambiado o se ha mantenido?

En relación a su perfil docente desde su perspectiva como docente hospitalario.

5. Conozco el concepto de perfil docente.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

6. Considero que existe una diferencia entre el concepto de rol docente y perfil docente.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso

- En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

6.1 Si su respuesta anterior fue sí ¿cuál es la diferencia?

Sobre Aula hospitalaria.

7. Durante mi formación docente asistí a una práctica en contexto de aula hospitalaria.

- Sí
 No

8. He tenido experiencias laborales en otros contextos educativos.

- Sí
 No

8.1 Si la respuesta es sí ¿Cuáles?

9. En relación a su labor docente en aula hospitalaria ¿Cuáles son las patologías que presentan sus estudiantes?

10. Dentro del aula donde me desempeño se lleva a cabo la modalidad de multigrado.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

Sobre competencias Socioemocionales.

11. Conozco el significado del concepto de competencias socioemocionales.

<input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Indeciso
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo

12. Considero que he desarrollado la capacidad de identificar mis propias competencias socioemocionales.

<input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Indeciso
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo

13. Considero que las competencias socioemocionales son importantes en el contexto de aula hospitalaria.

<input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Indeciso
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo

Acerca de la formación inicial docente en relación a las competencias socioemocionales.

14. Considero que durante mi formación inicial docente me brindaron herramientas acerca de las competencias socioemocionales.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

14.1 Si se le brindaron herramientas durante su formación inicial docente ¿Considera que estas herramientas fueron útiles para su labor profesional? ¿Por qué?

14.2 Si no se le brindaron herramientas durante su formación inicial docente ¿Por qué cree que no se incluyó esto en su formación?

Acerca del rol de las competencias socioemocionales en el aprendizaje.

15. Considero que las competencias socioemocionales podrían aportar al proceso de aprendizaje en los estudiantes.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

En relación a las competencias socioemocionales en Aula hospitalaria.

16. Considero que las situaciones críticas como el duelo y la condición de enfermedad de los estudiantes se abordan de la misma manera en un contexto de aula regular.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

16.1 En relación a la pregunta anterior ¿Por qué piensa eso?

Anexo 3. Instrumento de recogida de información: Entrevista.

Entrevista

Rol docente.

-Rol docente en el aprendizaje .

- ¿Qué entiende usted por rol docente?
- En relación a la pregunta anterior ¿Esta concepción ha cambiado en su trayectoria profesional?
- Según tu perspectiva, ¿Cuál es la relación entre rol docente y aprendizaje?

-Rol docente en aula hospitalaria.

- ¿Cómo concibe el rol docente dentro del aula hospitalaria?

-Perfil docente desde su perspectiva como docentes hospitalarios

- ¿Qué es para usted perfil docente?
- ¿Cuál es el perfil del docente de aula hospitalaria?
- Con respecto a la pregunta anterior ¿En qué se diferencia a otros contextos?

-Rol docente en la actualidad.

- ¿Qué opina en relación a cómo el sistema educativo ha respondido frente a los docentes?
- ¿Cuáles considera que son las principales debilidades del sistema educativo?
- Frente a la pregunta anterior ¿Cómo se podría mejorar estas debilidades?
- Según un estudio del 2018, existe un alto porcentaje de docentes que decide abandonar el trabajo en las escuelas para dedicarse a otras labores (30% durante los dos primeros años de trabajo, un 25% a partir del tercero y un 40% hacia el quinto año)
¿Cuál cree que son las principales causas de estos altos índices de deserción docente?

Aula hospitalaria

- ¿Cuáles fueron tus principales motivaciones para insertarse en contexto de aula hospitalaria?
- ¿Cuál fue tu primera impresión al enfrentar por primera vez este contexto?
- ¿Cómo ha sido tu experiencia al enfrentar una modalidad multigrado?
- Frente a la modalidad multigrado, ¿Qué estrategias utilizas en la didáctica de las clases?
- Según tu experiencia, ¿Cómo se lleva a cabo el trabajo colaborativo en contexto de aula hospitalaria?
- ¿Cuáles crees que son las principales debilidades que presenta el sistema educativo chileno en relación a las aulas hospitalarias?
- ¿Cuáles crees que son las principales fortalezas que presenta el sistema educativo chileno en relación a las aulas hospitalarias?

CSE.

-Concepciones de los docentes sobre las CSE

- ¿Qué significa para usted el concepto de competencias socioemocionales?

-Formación inicial docente en relación a las CSE.

- ¿Considera que es importante incluir herramientas para desarrollar las CSE en la formación inicial docente? ¿Por qué?
- ¿Cuál/es cree usted que es/son las principales razones de que estas competencias socioemocionales no son prioridad en el desarrollo escolar de los niños?

-Rol CSE en el aprendizaje.

- ¿De qué manera las CSE podrían aportar al proceso de aprendizaje de sus estudiantes?

-CSE en el Aula hospitalaria.

- ¿Qué importancia tienen las CSE en contextos del aula hospitalaria?
- ¿Qué repercusiones tiene la condición de enfermedad de los estudiantes en su bienestar emocional?

- En relación a la pregunta anterior ¿De qué manera afronta estas repercusiones?
- ¿Cómo afecta al proceso de aprendizaje la condición de enfermedad de los estudiantes?
 - En relación a la pregunta anterior ¿De qué manera afronta estas situaciones?
- En caso de haber experimentado algún proceso de duelo, asociado a la condición de enfermedad de los estudiantes dentro del aula...
 - ¿Qué repercusiones ha tenido esto en su bienestar emocional?
 - En relación a la pregunta anterior ¿De qué manera afronta estas repercusiones?
 - ¿Qué repercusiones ha tenido esta situación de duelo en el proceso de aprendizaje de los estudiantes?
 - En relación a la pregunta anterior ¿De qué manera afronta estas repercusiones?
- ¿Crees que estas situaciones críticas (situación de enfermedad y duelo) se abordan de la misma manera en un contexto de aula regular? ¿Por qué?