

Desarrollo de competencias socioemocionales a través del arte teatral *online* para niños y niñas en contextos hospitalarios de Chile en tiempos de Covid-19

Development of socio-emotional skills through artistic-theatrical-online mediation for children in hospital contexts in Chile in times of Covid-19

Carmen Gloria Sánchez Duque

Compañía de Teatro de Animación PERROBUFO, Chile

RESUMEN

El presente texto expone una investigación que se propuso comprobar si a través de una propuesta de intervención artística se potencia el desarrollo de competencias socioemocionales en los niños y niñas de aulas hospitalarias a fin de que adquieran un aprendizaje emocional que les ayude a desenvolverse de mejor manera en el contexto de pandemia. Se trabajó con una metodología cualitativa por medio del diseño de investigación-acción para desarrollar una mediación artístico-teatral *online* con énfasis en estrategias provenientes de la pedagogía teatral y la utilización de tecnología de la educación; los

Contacto:
yoya.sanchez@hotmail.com

participantes de esta investigación fueron profesores, padres, madres y niños y niñas que integran dos aulas hospitalarias de Chile. Como instrumentos de recogida de datos se utilizaron grupos de discusión en red, entrevistas y expresiones gráficas; se realizó un análisis temático y de contenido que arrojó como resultado que el arte en la educación es una metodología acorde a las necesidades e intereses de los estudiantes/pacientes, integrando en estos el aprendizaje emocional, cognitivo y psicomotor; asimismo, el arte motiva el buen clima de aula, potencia la sana convivencia y estimula la acción docente, que precisó de reestructuraciones dadas las condiciones en tiempos de la pandemia de Covid-19.

Palabras clave: aulas hospitalarias, educación artística, pedagogía teatral, emociones, integración de TIC, enseñanza en tiempo de Covid-19

ABSTRACT

The following work aims to verify whether, through an artistic intervention proposal, the development of socio-emotional skills in children in hospital classrooms is improved, acquiring emotional learning that helps them to function better in a pandemic context. We worked from a qualitative methodology, choosing the action-research design to develop an artistic-theatrical-online mediation with emphasis on strategies from theatrical pedagogy and the use of educational technology, choosing as participants in this research teachers, parents, mothers and children who make up two hospital classrooms in Chile. Data collection instruments were used: online discussion groups, interviews and graphic expressions, a thematic and content analysis was carried out, which showed that art in education is a methodology according to the needs and interests of the students/patients, integrating emotional, cognitive and psychomotor learning into these, while motivating a good classroom climate, promoting healthy coexistence and stimulating teaching action which needs to be restructured in times of the Covid-19 pandemic.

Palabras clave: hospital classrooms, art education, drama pedagogy, emotions, ICT integration, learning in times of Covid-19

1. INTRODUCCIÓN

*No aprendemos de la experiencia,
aprendemos de la reflexión sobre la experiencia.*

John Dewey

Las aulas o escuelas hospitalarias se crean hace ya 100 años con el propósito de entregar una respuesta educativa que permita continuar con el proceso de escolarización de los niños y niñas que durante un periodo dejan de asistir a su escuela regular debido a sus condiciones de salud (Arredondo, 2020). Su desafío es mejorar la calidad de vida de sus pacientes/estudiantes, siendo un refugio para ellos (García, 2012). Debido a la pandemia de Covid-19, estas aulas comenzaron a impartir sus clases de manera *online*, disminuyendo horarios y priorizando contenidos curriculares mediante una pedagogía inclusiva que apoya el máximo desarrollo posible de los niños (González y Polaino, 1990). Los estudiantes/pacientes, a consecuencia de la pandemia, han tenido problemas emocionales y sociales, los que han debilitado su motivación escolar en una situación en la que, además, padres y madres –trabajando desde casa– debieron asumir la responsabilidad de que el proceso de aprendizaje de sus hijos e hijas continuara con las menores interrupciones (Bhamani et al., 2020).

En este contexto mundial, y con la experiencia que avala el trabajo de la investigadora como pedagoga teatral y artista, comienza a desarrollarse esta investigación mediante una metodología cualitativa; se eligió el diseño de la investigación-acción (Hernández y Mendoza, 2020) para intervenir el aula Juan Francisco Fresno del Hospital Clínico de la Red de Salud UC CHRISTUS, de la Región Metropolitana, y el aula hospitalaria de Puerto Montt del Hospital de Puerto Montt de la Región de Los Lagos, ambas ubicadas en Chile. Se buscaba un cambio y una transformación social que incidiera en todas aquellas personas que se vinculan a las aulas hospitalarias: niños/as, apoderados y profesores, proponiéndose dar respuesta al problema enunciado como: “mejorar el desarrollo de competencias socioemocionales en los niños y niñas hospitalarios, trabajando

las dimensiones de: autoconocimiento, autorregulación, empatía, colaboración y autonomía”, a través de la implementación de una mediación artístico-teatral *online*.

Para la recolección de datos se utilizaron instrumentos como grupos de discusión en red, entrevistas y algunos recursos de la propuesta de intervención como expresiones gráficas. Se realizó un análisis temático y de contenido para presentar los resultados, los cuales nos llevaron a expresar los principales hallazgos de la investigación, como fue la adquisición de competencias socioemocionales por los estudiantes/pacientes desarrolladas durante la implementación de la mediación, a lo que se suma la nueva motivación de los docentes por emplear metodologías de enseñanza y aprendizaje a través de las artes –esencialmente el teatro–, la utilización de las TIC y la participación activa de los padres y madres en el proceso de aprendizaje de sus hijos/as. Concluimos que los niños/as tuvieron la posibilidad de ocupar el tiempo de manera creativa, normalizada, sensible y emotiva, sociabilizando con su entorno y sus pares, de manera *online* (Belver, 2011); asimismo, adquirieron competencias que les permiten sentirse más seguros y tranquilos para seguir afrontado la pandemia y su educación. Se cumplió el objetivo de crear una propuesta de intervención artístico-teatral *online* para mejorar el desarrollo de competencias socioemocionales en niños y niñas hospitalarios, quienes adquirieron un aprendizaje emocional para desenvolverse de mejor manera en el contexto de pandemia.

2. MARCO TEÓRICO

Tanto la escuela formal como no formal en estos últimos años ha tratado de innovar considerando teorías y prácticas para mejorar la calidad de la educación, levantando propuestas de cambio para dar solución a la exclusión educativa (UNICEF, 2017) y, a la inversa, promover la inclusión educativa (Comité, 2016). Según Freire (2006, 2012), uno de los principales objetivos de la educación es conseguir

transformar el mundo que nos rodea en un espacio más justo y amable para todos. Para que este tipo de pedagogía que libera a las personas se practique, requiere de docentes que asuman una actitud de escucha con sus estudiantes y vincular el aprendizaje con la vida misma, considerando todos los factores que inciden en la formación de las personas y la concurrencia del desarrollo emotivo y el cognitivo, que son “equivalentes”.

Atravesando una pandemia a nivel mundial, nada pareciera asegurarnos que los estudiantes estén teniendo las mismas oportunidades para aprender en sus centros educativos, ni en la modalidad *online*. En esta situación, las aulas hospitalarias trabajan (Proyecto ARCE, 2011), optando por una educación que tiene como eje principal el desarrollo cognitivo y el equilibrio socioemocional de sus estudiantes/pacientes.

2.1. Aulas hospitalarias del mundo

García y Ruiz (2014) indica que la primera escuela hospitalaria europea se abrió en 1917, en la Clínica Universitaria Infantil de Viena, bajo la dirección del profesor Clemeens Pirquet. Según Roa (2008), las primeras experiencias fueron en el Coast Hospital para niños tuberculosos en Dinamarca, en 1875. Lizasoáin (2000) destaca el concepto de “pedagogía hospitalaria”, señalando que se trata de pedagogía en tanto que representa el conjunto de aquellos medios puestos en acción para llevar a cabo la educación; y es hospitalaria porque se realiza y lleva a cabo dentro del contexto hospitalario o en otros ámbitos relacionados con este. Para Grau y Ortiz (2001), la pedagogía hospitalaria se relaciona con la escuela inclusiva, en cuanto que innova, coopera e integra servicios comunitarios. Otros autores, como Calvo (2017), acuerdan que la pedagogía hospitalaria ayuda psicológicamente a los niños y niñas pacientes, apoyándolos antes de una cirugía, proporcionándoles herramientas para moderar el estrés y los miedos a partir de juegos y otras actividades distractoras que pueden entregar confort y bajar sus niveles de ansiedad.

2.2. Aulas hospitalarias en Chile

El 1 de marzo de 1960 se crea la primera escuela básica en el Hospital Regional de Concepción. Ya en la década de los 90, en algunos hospitales de Santiago, inician sus actividades cuatro escuelas hospitalarias a cargo de instituciones dedicadas al apoyo de los niños, niñas y jóvenes en estado de enfermedad; su atención es más asistencial que pedagógica. El 20 de septiembre de 1999 se promulgan los Decretos Supremos 374 y 375, que consagran la atención escolar hospitalaria y se otorga la respectiva subvención educacional para su financiamiento. Su sustento legal lo adquieren en la Constitución Política de 1980.

En el presente, 42 escuelas y aulas hospitalarias son reconocidas oficialmente en Chile, las que ofrecen atención educativa a partir del primer día de hospitalización de estudiantes de los niveles de educación parvularia, básica, especial y media. Diez regiones del país cuentan con escuelas y aulas hospitalarias que atienden en sala de hospitalización, aulas o domicilios de los pacientes estudiantes. Hoy en día más de 70 profesionales de estas aulas ha seguido perfeccionándose en la Universidad de Barcelona (Arredondo, 2020).

En el año 2006 se realiza la primera Jornada Internacional en Santiago de Chile referida al desarrollo de la pedagogía hospitalaria. Se crea el primer organismo internacional para hacer efectivo el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad, hospitalizados o en tratamiento médico ambulatorio y/o domiciliario, REDLACEH. En palabras de Arredondo (2014), los desafíos que plantean las aulas y escuelas hospitalarias en Chile consisten en lograr mayor cobertura, calidad, reinserción educativa; potenciar la coordinación con la escuela de origen; la creación de nuevas escuelas hospitalarias, especialmente en regiones; la inserción de esta metodología en las facultades de Educación de universidades e institutos, y especialmente en las escuelas de Medicina y carreras de la salud. Se necesita, además, una mayor coordinación de los entes involucrados –MINEDUC, escuelas, liceos y otros, MINSAL– y

promover la investigación y difusión de documentos y *papers*, como por ejemplo textos en la línea de la *pedagogía teatral* en Chile, junto con la realización de seminarios y jornadas de perfeccionamiento sobre la pedagogía hospitalaria.

2.3. Educación artística y aulas hospitalarias

En su *Hoja de ruta para la Educación Artística*, en 2006, la UNESCO manifiesta que todos los niños tienen derecho a la educación y a gozar de oportunidades para su desarrollo pleno y agradable, así como su participación en la vida artística y cultural. Este punto es relevante para normar la obligatoriedad de la educación artística, ya que refiere a un derecho universal y un componente básico para la formación integral del estudiante que le permite desarrollar facultades físicas, intelectuales y creativas, haciendo posible el desarrollo de relaciones más dinámicas y fructíferas entre la educación, la cultura y las artes. La estimulación de la educación artística potencia el desarrollo cognitivo y emotivo (vector de acciones, ideas y reflexión) del estudiante y hace que el modo y el contenido del aprendizaje resulten más significativos. Por eso se señala que, por ejemplo, cuando una niña o niño dibujan nos están contando cómo son y cómo experimentan el mundo (Marín, 2003).

En el caso particular de los niños hospitalarios, el arte es un recurso curricular que les permite dialogar con las demás asignaturas y también una herramienta terapéutica que permite al paciente y su familia hablar del proceso que viven desde el arte, simbolizándolo y sublimándolo; al mismo tiempo, les permite aceptar lo que están viviendo (Batlle, 2009). Si la educación artística es un recurso de incalculable valor en el currículum escolar, más aún lo será en el contexto de la pedagogía hospitalaria (Violant, 2015), en cuanto metodología que integra al sujeto en su contexto social y cultural y estimula el desarrollo de la cognición como un proceso no desvinculado de la afectividad (Lourdes, 2006)

Como señala Ramírez (2018), el arte es un fenómeno intrínsecamente humano, que se manifiesta en la expresión natural de las personas y las diversas transformaciones que vivimos día a día; por ejemplo, cuando transformamos el movimiento en danza, nuestros escritos en poesía, la pintura en *performance*, los sonidos en música. Abordar la educación artística y que los educadores acompañen a los estudiantes en la experiencia artística permite generar proyectos para que ellos/as vinculen su desarrollo humano con diversas áreas del conocimiento, construyendo un viaje de experiencia sensorial y emocional de su propio desarrollo y autoconocimiento como persona (Gardner, 1994).

2.4. Pedagogía teatral y aulas hospitalarias

En el siglo XX, surge en Europa una respuesta educativa a la necesidad de renovar metodologías que optimizaran el proceso de enseñanza-aprendizaje, profundamente alterado por las dos guerras mundiales y las consecuencias que se derivaron de ellas en el orden social, cultural, político, religioso, ético y económico. La pedagogía teatral nace como un aporte metodológico para apoyar el proceso de transición, desde la concepción conductista imperante en casi todas las grandes propuestas educativas mundiales desde el siglo XVIII, hacia una visión constructivista de la educación, característica desde la segunda mitad del siglo XX en adelante y protagonista hasta nuestros días en sus diversas expresiones (Del Canto et al., 2021).

El Teatro Aplicado en Educación (T.A.E.), nacido en Inglaterra, se relaciona con el “uso de modelos de intervención y estrategias dramáticas aplicadas al ámbito de la educación formal” (Motos y Ferrandis, 2015). Al respecto, se ha demostrado que el teatro es una herramienta eficaz para el desarrollo de competencias en los procesos educativos y de formación inicial docente relacionados tanto con aspectos pedagógicos como disciplinarios, además de un elemento didáctico que permite dinamizar los procesos de enseñanza y aprendizaje al interior del aula, ya que “ha sido utilizado como elemento transversal del currículum, como materia interdisciplinar

y como estimulador de los aspectos cíclicos del aprendizaje” (Motos et al., 2015).

La pedagogía teatral es una metodología de optimización del proceso de aprendizaje que utiliza como eje estructurador el juego dramático, constituyéndose como un “recurso de aprendizaje, motivador de la enseñanza, mediador de la capacidad expresiva, contenedor de la diferencia y de la diversidad, instancia de salud afectiva, de desarrollo personal y especial proveedor de la experiencia creativa”. La pedagogía teatral propone una visión personalizada e integral de la educación y promueve la comunicación, la socialización y la afectividad, ante todo, buscando el protagonismo de los niños y niñas y el valor del juego en su desarrollo personal (García-Huidobro, 2018).

Sánchez (2014), señala que el teatro en la educación redescubre su función primaria: el juego. Así es como el arte de la acción, combinado con la función educativa, se convierte en el arte de enseñar mediante el *juego dramático*, desarrollando un sentido social y cultural en los estudiantes, además de entregar diversión, crear lazos entre diferentes personas, optimizando la comunicación, la adquisición de habilidades blandas y el pensamiento crítico. Para Motos y Ferrandis (2015), el recurso del teatro al interior de un grupo ayuda a realizar procesos sociales positivos, como promover la comprensión de los problemas y la comunicación comunitaria. Tejerina (1994) señala que la inserción de la dramatización en la escuela estimula la creación, favorece el desarrollo personal de los estudiantes y fomenta una mejor aceptación de los demás.

En un aula hospitalaria, la inclusión de prácticas artísticas mediante la pedagogía teatral sin duda sería un aporte para la promoción del aprendizaje y la mejora de competencias socioemocionales en niños/as hospitalarios, ya que a través de actividades sencillas como bailar, dibujar, dramatizar, entre otras, los estudiantes/pacientes pueden expresar sus emociones, intereses y desafíos en un clima lúdico y distendido que les entrega confianza en ellos mismos y en el grupo.

A su vez, las tecnologías de la información y comunicación (TIC), utilizadas como instrumento para desarrollar la pedagogía teatral,

contribuyen a la pedagogía hospitalaria en tiempos de pandemia ofreciendo una variedad de herramientas y contenidos digitales en la web, lo que facilita que los estudiantes puedan acceder a los aprendizajes curriculares a través del trabajo *online* y en las diferentes plataformas abiertas para su uso; estas le permitirán desarrollar competencias digitales, descubrir sus intereses personales y, especialmente, les abrirán canales de comunicación con otros niños en su misma situación y con sus familiares, favoreciendo la autonomía del estudiante para indagar y aprender (Kremser y Zens, 2008).

Desde el año 2003, el Proyecto CurARTE, en España, trabaja para avanzar en la mejora de las condiciones de vida de los niños y adolescentes hospitalizados, desarrollando actividades de juego creativo especialmente concebidas para responder a sus necesidades específicas y promover este tipo de juego creativo como recurso de bienestar y salud (Proyecto CurARTE, 2015). Por otra parte, en Chile, desde el año 2015 la Compañía de Teatro de Animación Perrobufo, patrocinada por el Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio, recorre hospitales pediátricos y centros SENAME brindando experiencias artísticas –concretamente de teatro de animación– y talleres que motiven la expresión y liberación de emociones de los niños/pacientes y su comunidad (Fundacion Teatroamil, 2018).

2.5. Aprendizaje socioemocional y aulas hospitalarias

Milicic y Marchant (2020) señalan que hace décadas que el aprendizaje socioemocional ha tomado gran atención en el mundo académico, en las políticas públicas de los países y en el mundo escolar. El centro Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning define al aprendizaje emocional como el proceso de ayudar a los niños y adolescentes a desarrollar las competencias fundamentales para la efectividad en la vida, que son las que requerimos para gestionarnos emocionalmente a nosotros mismos, nuestras relaciones interpersonales y nuestro trabajo en forma adecuada y ética. Elías (2003) plantea que la meta de la educación socioemocional es

desarrollar cinco competencias básicas, como el autoconocimiento, la autorregulación, la empatía, la autonomía y la colaboración. Por su parte, para Bisquerra (2000) la educación emocional es un proceso de formación continua y permanente cuyo objetivo es potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo humano, capacitándonos para la vida, con el fin de aumentar el bienestar personal y social.

Según De la Peña y Quevedo (2018), los niños que se encuentran en las aulas hospitalarias presentan diversos cambios en la inteligencia emocional. Bustos y Cornejo (2014) señalan que las dimensiones afectivas dentro de un aula hospitalaria se pueden identificar en cuatro núcleos de significado: la validación de las emociones, su vivencia extrema y oscilante, la intensidad de los vínculos afectivos establecidos y la valoración de los aspectos afectivos del trabajo como un privilegio. Violant et al. (2009) añaden que la pedagogía hospitalaria respondería tanto a las necesidades emocionales como educativas de los estudiantes, pues la acción pedagógica contribuye a una mejor respuesta emocional ante la enfermedad, lo que fomenta una conducta activa, la movilización de recursos personales, la búsqueda de apoyo social y la utilización de estrategias de afrontamiento adecuadas que potencian la resiliencia.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Problema de investigación

En las aulas hospitalarias comprometidas en esta investigación existe una preocupación por parte de los educadores respecto de los problemas emocionales y sociales que enfrentan los niños/pacientes a consecuencia de la pandemia de Covid-19, los que se reflejan en cuadros de estrés, angustia y deserción educativa. Frente a esta situación, se ha acordado implementar una propuesta de intervención que mejore el desarrollo de competencias socioemocionales en los niños y niñas para que adquieran un aprendizaje emocional que les ayude

a desenvolverse de mejor manera en el contexto en que viven. Para realizar esta intervención, se utilizó la pedagogía artístico-teatral *online*, metodología que dispone de estrategias que impulsan la liberación y expresión de las emociones a través de actividades creativas como el canto, la danza, la dramatización y el dibujo, que pueden ejecutarse de manera personal y/o colaborativa. Estas dinámicas fomentan entre los niños/as pacientes el espacio de reflexión y el crecimiento personal y grupal, aportándoles la confianza necesaria para comunicar y debatir sus necesidades e intereses. En este sentido, nos preguntamos: ¿cómo podríamos abordar las competencias socioemocionales? ¿Sería viable aplicar la pedagogía artístico-teatral *online*?

3.2. Objetivo general

Crear una propuesta de intervención artístico-teatral *online* para mejorar el desarrollo de las competencias socioemocionales de niños y niñas hospitalarios, a fin de que adquieran un aprendizaje emocional que les ayude a desenvolverse de mejor manera en el contexto de pandemia.

3.3. Objetivos específicos

Identificar cuáles son las necesidades e intereses de los profesionales de la educación, para diseñar e implementar una mediación artístico-teatral *online* que mejore el desarrollo de competencias socioemocionales en sus estudiantes/pacientes.

Implementar una mediación artístico-teatral *online* con especial énfasis en las metodologías provenientes de la pedagogía teatral, para impulsar el desarrollo de competencias socioemocionales en los estudiantes/pacientes.

Evaluar la mediación artístico-teatral *online* realizada, evidenciando cambios y transformaciones en los estudiantes/pacientes y el colectivo, demostrando la adquisición de habilidades como el autoconocimiento, la autorregulación, la empatía, la colaboración y la autonomía.

Valorar los principales hallazgos encontrados en esta investigación, generando un diagnóstico para reformular una futura mediación

artístico-teatral *online*, a fin de proseguir y perfeccionar el desarrollo de las competencias socioemocionales de los estudiantes/pacientes.

3.4. Metodología

La metodología cualitativa produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable (Taylor y Bogdan, 1986). El investigador cualitativo trata de comprender a las personas dentro del marco de referencia en que se desenvuelven, observando todas las perspectivas como valiosas. Los métodos cualitativos suelen ser humanistas y sus estudios dan énfasis a la validez de la investigación asegurando un estrecho ajuste entre los datos y lo que realmente la gente hace y dice. Entre sus diseños, uno de los más relevantes es el de la investigación-acción, cuyo propósito es resolver problemáticas y mejorar prácticas concretas, centrándose en aportar información que guíe la toma de decisiones para procesos y reformas estructurales (Hernández y Mendoza, 2020); desde una perspectiva emancipadora el investigador diseña propuestas para generar un profundo cambio social durante cuatro fases que conducirán a un nuevo diagnóstico y a un nuevo espiral de reflexión y acción, ideas inspiradas en las prácticas de Taba (1957), Stenhouse (1988), Elliott (1981; 1990), Pavlish y Pharris, (2011), Freire (2015), entre otros.

Para Martínez (2000), los buenos docentes harían esto en forma normal, como una actividad rutinaria y cotidiana que se perfecciona cuando es acompañada de estrategias, técnicas y procedimientos conducentes a un proceso de investigación riguroso, sistemático y crítico que reúne todos los requisitos de una “investigación científica”. Latorre (2007) agrega que en la investigación-acción el profesorado es el protagonista de la investigación. Desde esta perspectiva, un profesor hospitalario podría realizar una investigación-acción desde la implementación de un plan de mejora que significase cambios profundos dentro su comunidad, especialmente en sus estudiantes/pacientes, los que requieren de una atención especial y en quienes se busca no

retrasar su desarrollo personal ni el de sus aprendizajes (Lizasoáin, 2000). Es por este motivo que se consideró la investigación-acción el diseño más adecuado para desarrollar la siguiente investigación.

3.4.1. PARTICIPANTES

La siguiente investigación se realizó en dos aulas hospitalarias de Chile a las cuales la investigadora ha tenido acceso desde el año 2015, realizando obras de teatro de animación y talleres de mediación artística a los niños/as hospitalarios y sus comunidades mediante la Compañía Perrobufo, que a la fecha dirige y de la cual es actriz-titiritera. El aula Juan Francisco Fresno del hospital clínico de la Red de Salud UC CHRISTUS, ubicada en la Región Metropolitana, en Chile, pertenece a una prestigiosa clínica privada avalada por su capital profesional y tecnológico, que cuenta con los recursos suficientes para operar. Los niños/as que acuden a esta aula provienen de diversas regiones del país; algunos de ellos están incluidos en la lista nacional de trasplante y otros presentan cánceres muy avanzados. Al momento de realizar este estudio sus edades fluctuaban entre los 4 y 17 años y contaban con la presencia y apoyo de sus padres tanto en sus tratamientos como en su educación. Para la muestra de esta investigación se trabajó con 5 niños y niñas de edades de entre los 7 y 12 años. Los participantes y el aula fueron elegidos por la estrecha relación profesional y afectiva que mantiene la investigadora con la comunidad y con su directora, de profesión educadora diferencial, quien a lo largo de estos años se ha manifestado agradecida del trabajo desarrollado por la Compañía Perrobufo, destacando el gran aporte humano y estético entregado a la comunidad; ella fue uno de los informantes clave, junto con la profesora de artes, a lo largo de toda la secuencia de acciones de esta intervención.

En el caso del aula hospitalaria de Puerto Montt del hospital de Puerto Montt de la Región de Los Lagos, en la zona austral de Chile, el acceso al campo se produjo por el nexos realizado con la directora del aula UC, quien cooperó con la investigadora para contactarse con el director de esta aula, profesor de Artes Visuales y máster en

pedagogía hospitalaria de la Universitat de Barcelona. Se eligió esta aula por ser la única en Chile que desarrolla el currículum mediante metodologías artísticas, que es uno de los objetivos principales de la investigación cursada. Esta aula pertenece a un hospital público que recibe a niños de entre 4 y 17 años; para la muestra se trabajó con cinco niños y niñas de entre 9 y 12 años, con un perfil común de capacidades educativas especiales, enfermedades crónicas, estatus socioeconómico bajo, inexistente acceso a la cultura y baja presencia de los padres en el proceso de su tratamiento y educación. Durante la investigación, tanto la profesora del ciclo básico como la educadora diferencial tuvieron una participación activa, siendo agentes colaboradores fundamentales para su óptimo desarrollo. En ambas aulas hospitalarias se manifestó el interés por la implementación de una pedagogía artística, estableciéndose como un mecanismo novedoso e integral para promover el aprendizaje de los niños/pacientes.

En cuanto a la enseñanza y el aprendizaje de la inteligencia emocional y el desarrollo social, las aulas hospitalarias no consideran una asignatura para ello, en comparación con otras escuelas formales de Chile que promueven estos aprendizajes a través de la asignatura de Orientación (Ministerio de Educación, 2020). Por ende, el desarrollo socioemocional en las aulas hospitalarias es trabajado de manera transversal e integrativa en todas las áreas del conocimiento.

3.4.2. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

En la investigación cualitativa existen diferentes técnicas de recogida de datos cuyo propósito principal es obtener información de los participantes fundamentada en las percepciones, las creencias, las opiniones, los significados y las actitudes (Vargas, 2012). Los grupos de discusión, las expresiones gráficas y las entrevistas fueron valiosos instrumentos empleados para la recogida de la información de esta investigación. En la tabla 1 mostramos un resumen de los instrumentos en relación con los objetivos y el posterior análisis para cada uno de ellos.

Tabla 1
Instrumentos para la recogida de datos

Objetivos	Instrumentos	Análisis
Identificar cuáles son las necesidades e intereses de los profesionales de la educación para diseñar e implementar una mediación artístico-teatral <i>online</i> que mejore el desarrollo de competencias socioemocionales de sus estudiantes/pacientes.	Grupo de discusión en red	Análisis temático
Implementar una mediación artístico-teatral <i>online</i> con especial énfasis en las metodologías provenientes de la pedagogía teatral, para impulsar el desarrollo de competencias socioemocionales de los estudiantes/pacientes.	Expresiones gráficas	Análisis de contenido
Evaluar la mediación artístico-teatral <i>online</i> realizada, evidenciado cambios y transformaciones en los estudiantes-pacientes y el colectivo, demostrando la adquisición de habilidades como el autoconocimiento, la autorregulación, la empatía, la colaboración y la autonomía.	Entrevistas	Análisis temático
Valorar los principales hallazgos encontrados en esta investigación, generando un diagnóstico para reformular una futura mediación artístico-teatral <i>online</i> que prosiga el desarrollo de competencias socioemocionales de los estudiantes/pacientes.	Todos los instrumentos (triangulación)	Reflexión final

Fuente: Elaboración propia

3.4.3. PROCEDIMIENTO

Esta investigación se desarrolló durante 5 meses—entre enero y mayo de 2021—, intencionando un cambio social dentro de las dos aulas hospitalarias comprometidas, lo que supuso de principio a fin gran implicancia y colaboración de los participantes a fin de que estos tomarán conciencia de su papel en el proceso de transformación (Sandín, 2003). A continuación, se describirán y especificarán las 4 fases en que se desarrolló esta investigación-acción y los instrumentos aplicados para la recolección de la información.

Primera fase. En esta fase se **identificó un problema** común, utilizando como instrumento de investigación el grupo de discusión conformado por 5 docentes, incluida la investigadora, que trabajaron en red de manera *online* debatiendo cuáles eran los principales problemas comunes que aquejaban a los estudiantes de las dos aulas en estudio en tiempos de pandemia y educación remota. Se concluyó que los estudiantes se encontraban inseguros, estresados, angustiados,

depresivos, con sus sistemas inmunes debilitados, todo lo cual generaba en ellos desmotivación por el aprendizaje. El grupo de discusión decidió resolver este problema diseñando e implementado una mediación para mejorar el desarrollo de competencias socioemocionales, centrando el trabajo en el progreso de las habilidades de autoconocimiento, autorregulación, empatía, colaboración y autonomía, a través de una metodología artístico-teatral *online* que les permitiese a los estudiantes alcanzar un equilibrio emocional, psíquico y físico. Cabe mencionar que, a la fecha, ambas instituciones no habían implementado un programa de esta índole; tan solo realizaron un cuestionario emocional a sus estudiantes a principios del año escolar 2021 de manera de monitorear las condiciones psicoemocionales en que se encontraban.

Segunda fase. La investigadora –persona responsable de este proyecto– utilizó como instrumento de investigación las entrevistas iniciales respondidas por todos los participantes, las cuales le permitieron conocer la percepción sobre las competencias socioemocionales que estos tenían y su predisposición al trabajo mediante una pedagogía artística. Estos datos le ayudaron a realizar el **diseño de la implementación** en colaboración con los docentes de las aulas hospitalarias, que condujo a organizar una secuencia de acción que comprendió 6 sesiones: de la primera a la cuarta se trabajaría con los estudiantes, padres y profesores para lograr mejorar las habilidades socioemocionales de los niños y niñas mencionadas en la fase 1; en la quinta se evaluaría la implementación y en la sexta se retroalimentaría la mediación con miras a volver a comenzar un nuevo ciclo. El diseño de cada sesión fue desarrollado de manera *online* a través de las metodologías propuestas por la pedagogía teatral, teniendo como temática para la sesión 1: autoconocimiento; para la sesión 2: autorregulación; para la sesión 3: empatía y colaboración; para la sesión 4: autonomía; para la sesión 5: evaluación; y para la sesión 6: valoración. Las sesiones comenzaron con un video relacionado con el tema que se trató en cada una de ellas; dichos videos fueron creados por la investigadora con la finalidad de activar el tema y los contenidos que se trabajarían, y motivar la

utilización de la tecnología entre estudiantes y profesores a través de la visualización de videos que fueron elaborados por medio de diferentes técnicas, como *stop motion* y animaciones, entre otras. Estos videos eran seguidos por estrategias de aprendizaje provenientes de la pedagogía teatral, como actividades de sensibilización, vocalización, expresión corporal y expresión gráfica, las cuales fueron impulsando la mejora en el desarrollo de competencias socioemocionales a través de diferentes expresiones artísticas que ayudaron a redescubrir e indagar en el universo interno y el desenvolvimiento social de los estudiantes.

Tercera fase. En esta fase se **implementó** la mediación artístico-teatral *online* en la comunidad, **durante 6 sesiones** desarrolladas entre los meses de abril y mayo de 2021 en cada aula hospitalaria, con una duración de 60 a 90 minutos cada sesión. En el aula hospitalaria UC se trabajaba los días martes desde las 15 p.m., y en el aula hospitalaria de Puerto Montt los días viernes desde las 11 a.m. Cada una de las sesiones se orientó a los objetivos del diseño y los objetivos transversales en el ámbito de la educación socioemocional a partir de la articulación de sus cinco dimensiones: el conocimiento de uno mismo (autoconocimiento), la autorregulación (manejo de las emociones), la autonomía asociada a la capacidad de tomar decisiones y actuar de manera responsable, la empatía y la colaboración. Estas dimensiones se desarrollaron mediante una metodología artística, específicamente de la pedagogía teatral, la cual nos permitió integrar diversas estrategias de las artes para el trabajo de cada sesión. A medida que avanzó la mediación, se fueron redefiniendo problemáticas y tomando nuevas decisiones que se incorporaron en las siguientes sesiones. Una vez finalizada la implementación, se dio paso a la evaluación, en la que se utilizaron instrumentos de investigación como entrevistas finales, que fueron respondidas por todos los participantes, y expresiones gráficas creadas por los niños y niñas, las cuales nos ayudaron a valorar si los objetivos propuestos habían sido alcanzados, junto con proyectar un nuevo ciclo de investigación.

Basándonos en la metodología de la pedagogía teatral y en una de sus estrategias de aprendizaje, se buscó que los niños, niñas, padres y profesores valorasen el trabajo mediante la realización de un dibujo, el que llamamos “emocionario”. Por medio de este debieron responder las preguntas: ¿Qué aprendí durante esta mediación? ¿Cómo me sentí? ¿Cuáles son mis deseos a futuro?¹

Cuarta fase. En esta última sesión se compartió con los participantes un archivo visual compilatorio, el cual nos permitió valorar en conjunto y tomar notas sobre aquellos temas, situaciones y acciones que nos parecieron relevantes tanto para profundizar como para corregir en una siguiente investigación. Se utilizaron todos los instrumentos de la investigación para generar esta reflexión final. La investigadora, junto con los docentes participantes en esta sesión, levantó una pauta para recomenzar un nuevo ciclo de investigación que atienda en mayor profundidad el desarrollo de competencias socioemocionales de los niños y niñas de ambas aulas hospitalarias, siempre en un contexto que estimule el juego y las artes como metodología activa para resolver nuevas problemáticas y generar cambios y transformaciones en y para la comunidad.

3.4.4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida se sometió a un proceso de análisis, como exige toda investigación cualitativa. Se realizaron simultáneamente la recolección y el procesamiento de los datos. El investigador estuvo inmerso en el campo de estudio y abocó sus observaciones al dato, considerando tanto su interpretación como la de los otros sujetos implicados, con la finalidad de fortalecer la comprensión del fenómeno social investigado (Bonilla y López, 2016) por tratarse de un proceso metódico, sistemático e interpretativo, propio del paradigma cualitativo. La teoría fundamentada nos permitió comprender los datos recogidos en esta investigación aplicando el procedimiento

1 Ver anexo Foto-ensayo.

propuesto por el análisis temático (Crowe et al., 2015) y el análisis de contenido para la propuesta de intervención (González, 2015).

A. ANÁLISIS TEMÁTICO

El análisis temático se realizó a través de los instrumentos de recogida de datos, como grupos de discusión en red y entrevistas iniciales y finales. Para realizar este análisis se comenzó con una lectura de la información que fue seguida por la generación de códigos iniciales (C), los cuales fueron:

- C: Educación *online*
- C: Sensaciones
- C: Opinión sobre el contexto educativo actual
- C: Opinión sobre formación docente para el aprendizaje socioemocional
- C: Confianza y empatía
- C: Relevancia del desarrollo socioemocional en la educación
- C: Resignificación del aprendizaje
- C: Relevancia del arte en la educación
- C: Emociones
- C: El teatro como estrategia sensible de aprendizaje
- C: Opinión sobre el arte en la educación
- C: Impacto del arte en la educación
- C: Adaptación al contexto

Esto permitió analizar en su conjunto los datos y su significado, agrupando los códigos en ideas relacionadas, lo que dio lugar a cuatro temas que arrojaron las correspondientes dimensiones referidas a los ámbitos:

- a) Competencias socioemocionales
- b) Educación en contexto de pandemia
- c) Acción docente
- d) Arte en la educación

Respecto del tema “competencias socioemocionales”, en este se agruparon categorías referidas a emociones, sensaciones, confianza y empatía, y relevancia del desarrollo socioemocional.

El tema “educación en contexto de pandemia” recogió categorías relativas a lo que ocurre con la adaptación al contexto, la educación *online* y la resignificación del aprendizaje.

El tema de “acción docente” incluyó categorías de opinión sobre el contexto actual, opinión sobre el arte en la educación y opinión sobre formación docente para el aprendizaje socioemocional.

El tema “arte en la educación” incluyó aspectos relacionados con la relevancia del arte en la educación, el impacto del arte en la educación y el teatro como estrategia sensible para el aprendizaje (ver tabla 2).

Tabla 2
Temas y categorías correspondientes

Tema	Categorías incluidas
Competencias socioemocionales	Emociones Sensaciones Confianza y empatía Relevancia del desarrollo socioemocional
Educación en contexto de pandemia	Adaptación al contexto Educación <i>online</i> Resignificación del aprendizaje
Acción docente	Opinión sobre el contexto actual Opinión sobre el arte en la educación Opinión sobre formación docente para el aprendizaje socioemocional
Arte en la educación	Relevancia del arte en la educación Impacto del arte en la educación Teatro como estrategia sensible para el aprendizaje

Fuente: Elaboración propia

B. ANÁLISIS DE CONTENIDO

Para realizar el análisis de contenido se elaboró una lista de razones que explican por qué las expresiones gráficas (dibujos) de los niños/as son útiles para el análisis de esta investigación:

- El dibujo resulta una técnica eficaz para conocer el significado de un tema particular en la infancia. A través del dibujo observamos el pensamiento del niño/a en acción y la búsqueda de soluciones que surgen de su experiencia.
- El niño/a, a través del dibujo, se expresa de manera espontánea y directa. Plasma en el papel una idea fresca sin rectificar o anular las cosas que manifiesta, como podría ocurrir utilizando solamente el método de la entrevista o una conversación entre el niño/a y el adulto.
- El dibujo, además, es una respuesta rápida con la que es posible obtener mucha información en poco tiempo.
- Finalmente, mientras los niños/as realizan el dibujo, la misma imagen, la observación del proceso y el dialogo entre los niños/as nos pueden ayudar a entender cómo se están comprendiendo los significados de esas historias y qué valores se asumen de manera inconsciente.
- Una vez definidos los motivos por los que consideramos válida la utilización del dibujo infantil como estrategia de investigación, se detallarán ahora los criterios aplicados en el análisis de contenido de los dibujos recogidos. Estos criterios se establecieron como resultado de la lectura de diferentes estudios acerca del dibujo infantil, como los de Judith Williamson (1978), Aureliano Sáinz (2003) y Luisa María Martínez (2004).
- Como resultado de la utilización de la pedagogía teatral, y refiriéndonos específicamente a la sesión 5: “Evaluación en su actividad de expresión gráfica”, se solicitó realizar un dibujo que los niños llamaron “emocionario”, del cual se estudiaron los símbolos, atendiendo al significado afectivo de los niños/as, quienes quisieron expresar sus emociones dándoles significados a las figuras representadas. Es decir, se observó la relación que se establece entre los rasgos y características de sus personajes,

objetos o proyecciones y cómo estas representaciones tienen un origen emocional. Se consideraron estas características:

- a. Forma de utilizar el **tamaño y el color** en la representación: posible indicador de la importancia de lo representado.
- b. Forma de representar la **expresión**: expresiones faciales utilizadas y asociación de esas expresiones faciales con figuras concretas: ¿Quién se muestra feliz, orgulloso/a, triste, etc.?
- c. Forma de representar **aspectos relacionales y afectivos**: ¿Quiénes acompañan a los personajes? ¿Dónde los ubican? ¿Perspectivas futuras?
- d. Forma de representación del **espacio en el que ubican los personajes**: ¿Dónde me encuentro hoy? ¿Dónde me proyecto en el mañana?

3.4.5. CRITERIOS ÉTICOS Y DE RIGOR EN LA INVESTIGACIÓN

En cuanto a los criterios éticos y de rigor en la investigación, se trabajó con un documento de consentimiento informado para todos los participantes *online*, detallando el nombre del proyecto, “Mediación artístico-teatral online, para el desarrollo de competencias socioemocionales de niños y niñas en contextos hospitalarios en tiempos de Covid-19”.

En el epígrafe de cada entrevista se precisó: *“Si rellena los datos que estamos solicitando, entendemos que acepta colaborar, sabiendo que es libre para dejar de participar en cualquier momento del proceso de la investigación”*.

La situación de pandemia nos obligó a recurrir a la recogida de datos por vía telemática.

4. ANÁLISIS

4.1. Análisis temático²

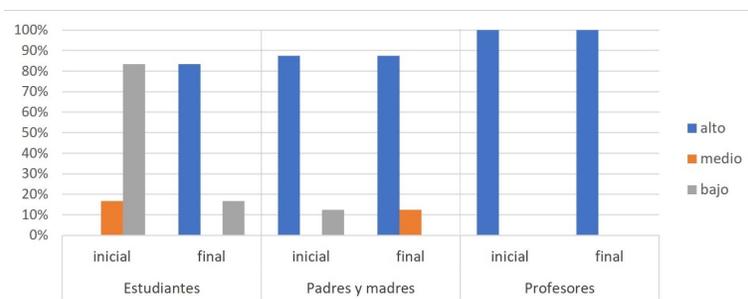
Los resultados se efectuaron a través del análisis temático realizado en el grupo de discusión en red y las entrevistas iniciales que se aplicaron al comienzo de esta investigación, durante la recogida de información vinculada a la problemática planteada. En el desarrollo de la mediación fueron surgiendo nuevos cuestionamientos y acciones, las cuales nos llevaron a realizar una entrevista final que nos permitió complementar la información inicial, constatando los efectos de la intervención en los niños, niñas, padres y profesores. Se utilizaron criterios de evaluación: alto, medio, bajo, para describir valoraciones positivas y negativas en voz de los participantes respecto de cada temática.

A. VALORACIÓN DEL TEMA SOBRE LAS COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES

A continuación, se pueden ver las valoraciones de las competencias socioemocionales entregadas por los estudiantes en las entrevistas iniciales, en las que manifestaron una valoración negativa (bajo) respecto del conocimiento de estas, mientras que padres, madres y profesores las consideran relevantes para el óptimo desarrollo de los niños/as. Sin embargo, en las entrevistas finales los estudiantes valoraron positivamente (alto) el haber adquirido competencias socioemocionales durante el transcurso y una vez finalizada la mediación.

2 Tanto en las entrevistas iniciales como en las finales, de 10 estudiantes encuestados, 6 respondieron; de 8 padres y madres encuestados, 8 respondieron; y de 4 profesores encuestados, 4 respondieron.

Figura 1
Valoración de las competencias socioemocionales



En cuanto a los criterios de valoración respecto del tema “competencias socioemocionales”, en las entrevistas iniciales los participantes expresaron ideas como las siguientes:

No sé identificarlas. (Estudiante 2)

De todas maneras, creemos que es algo primordial e importante el desarrollo emocional. (Padre 8)

Dentro de mi formación manejo algunos aspectos de la educación emocional en capacitación de pedagogía hospitalaria, considerándola muy importante. (Profesor 2)

En cuanto a los criterios de valoración respecto del tema “competencias socioemocionales”, en las entrevistas finales los estudiantes expresaron el haber adquirido habilidades de autoconocimiento, autorregulación, empatía, colaboración y autonomía, ejemplificadas en:

... los sentimientos buenos o malos son sentimientos y hay que aprender a aceptarlos, así como yo me acepto a mí misma. (Estudiante 1)

Siento felicidad de que alguien me entendiera. (Estudiante 1)

El taller me gustó mucho porque me reía, conversaba, decía que quería ser yo cuando adulta, etc. (Estudiante 5)

... la tía Carmen es muy simpática y ella nos ayudó a expresar lo que sentíamos y también por los videos, dibujos, etc. (Estudiante 4)

Los padres y profesores agregaron:

Sin duda siempre estas instancias aportan mucho al desarrollo emocional y expresivo de cada niño. Muchas gracias por todo. (Padres 5)

... se formó un foro de conversación en el que pudieron los niños ver que hay más personas que sienten lo mismo que ellos. (Padres 2)

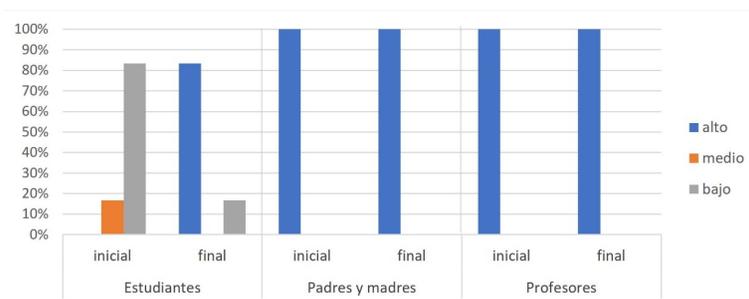
La mediación tuvo un impacto muy positivo en los niños y niñas, brindándoles un espacio de contención y autoconocimiento distinto a las actividades que realizan habitualmente y que tienen relación con el currículum. Los estudiantes se mostraron mucho más dispuestos y comprometidos con el grupo y sus compromisos escolares. (Profesor 4)

Siento que tengo un gran trabajo como profesora hospitalaria en tratar de guiar a mis estudiantes en el desarrollo socioemocional, con el fin de que sean personas más felices y que nuestro espacio escolar tiene un rol tan crucial, ya que en algunos casos es el único lugar donde se pueden sentir escuchados. (Profesor 3)

B. VALORACIÓN DE LA EDUCACIÓN EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA

A continuación, se presenta la valoración de la educación en el contexto de pandemia que ofrecieron los estudiantes en las entrevistas iniciales, en las que manifestaron una valoración negativa (bajo) frente al desarrollo de clases *online*, mientras que padres y profesores las valoraron positivamente (alto). Sin embargo, en las entrevistas finales los estudiantes valoraron positivamente (alto) el haberlas realizado en el transcurso de la mediación.

Figura 2
Valoración de la educación en contexto de pandemia



En cuanto a los criterios de valoración respecto del tema “educación en contexto de pandemia”, mediante las entrevistas iniciales los participantes expresaron:

No me gustan, porque no puedo hablar en persona con mis amigos y jugar. (Estudiante 3)

El tener clases *online* en pandemia significa que los niños puedan tener continuidad de sus estudios de una forma segura. (Padres 2)

Cualquier grano de arena que contribuya al desarrollo de las emociones de nuestros estudiantes, sobre todo en contextos donde existe mucha carga emocional, es bienvenida. (Profesor 1)

En cuanto a los criterios de valoración respecto del tema “educación en contexto de pandemia”, en las entrevistas finales los estudiantes expresaron haber disfrutado de cada sesión, teniendo gran relevancia para ello la participación. Lo evidencian en declaraciones como:

Antes de la mediación me sentía más seria, triste y aburrída, no me gustaban las clases *online*; ahora me gustaría que siguieran estas clases, porque la tía Carmen es muy simpática y ella nos ayudó a expresar lo que sentíamos y también por los videos, dibujos y todas las actividades que realizamos y nos permitían expresarnos y aprender. (Estudiante 5)

Por su parte, los padres y profesores señalaron:

Me gustó. Mucho. Y ojalá que haya más clases así. (Padres 1)

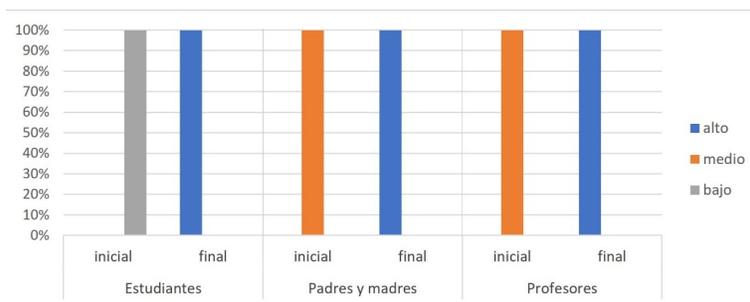
A mí me gustó mucho, porque los hijos aprenden y se divierten. (Padres 2)

Sin duda ha sido de gran beneficio para los que pudieron participar; el sentir un espacio diferente, acogedor, es un regalo. (Profesor 2)

C. VALORACIÓN DE LA ACCIÓN DOCENTE

A continuación, se muestra la valoración de la acción docente dada por los estudiantes en las entrevistas iniciales, en las que manifestaron una valoración negativa (bajo) frente a las estrategias planteadas en las clases *online*, mientras que padres y profesores les entregaron una valoración intermedia (medio). Sin embargo, en las entrevistas finales los estudiantes, padres y profesores valoraron positivamente (alto) el accionar docente durante en el transcurso de la mediación.

Figura 3
Valoración de la acción docente



En cuanto a los criterios de valoración respecto del tema “acción docente”, en las entrevistas iniciales los participantes expresaron:

Me gustaría que las clases fueran mucho mejor. (Estudiante 1)

No me gusta participar. (Estudiante 3)

Lo que nos gusta como familia es la atención personalizada y el cariño en la enseñanza a los niños. (Padres 6)

De acuerdo al sello de nuestra escuela hospitalaria y lo que sabemos respecto al impacto del arte en el proceso de recuperación de la salud de los estudiantes, integramos herramientas sencillas en las actividades pedagógicas, que permiten potenciar las habilidades de los estudiantes que viven la enfermedad y que además se encuentran sujetos al contexto de la pandemia. (Profesor 3)

En cuanto a los criterios de valoración respecto del tema “acción docente”, en las entrevistas finales los estudiantes expresaron haber disfrutado las sesiones, valorando positivamente la mediación, lo que se evidencia en los siguientes testimonios:

... las clases son muy lindas y me gustaría volver a participar de nuevo. ¡Gracias! (Estudiante 1)

... quiero volver con estas clases, muchas gracias por todo, tía Carmen Gloria. (Estudiante 6)

Los padres y profesores señalaron:

Siempre, estas experiencias de acercar a los niños de manera lúdica son muy atractivas para ellos y en la actividad son muy agradecidos. (Padres 5)

... muchas veces los profesores nos complicamos con tener muchos materiales o factores externos para preparar una buena sesión y con esta mediación pudimos vivenciar que con actividades simples, bien dirigidas e integrales –donde los contenidos de diversas áreas entran a dialogar–, se pueden obtener resultados exitosos y bellos. (Profesor 2)

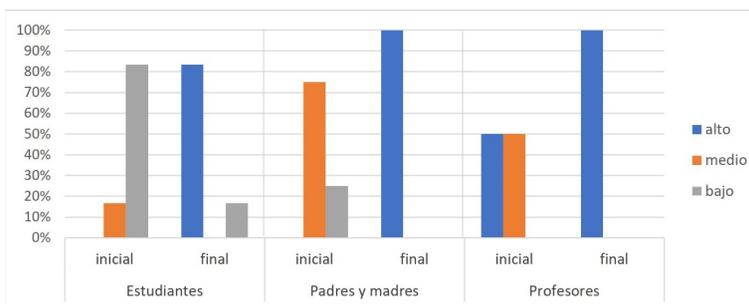
Nos gustaría implementar estrategias artísticas en diferentes asignaturas e ir viendo en los niños y niñas cuáles son sus talentos y cuáles son las actividades que más les gustaría hacer. En matemáticas, por ejemplo, ver las figuras geométricas a través de la observación de la naturaleza, la proporcionalidad en el dibujo. En la geografía, ver grandes personajes, caracterizarlos, dramatizarlos, trabajar las emociones del personaje y ver que otras personas, a pesar de sus dificultades, pueden lograr sus objetivos. (Profesor 3)

El que a través de acciones simples se pueden obtener grandes resultados es un aprendizaje que me llevo; muchas veces buscamos tener muchos materiales, o lugares especiales, pero a veces basta una música, una canción, un juego. Lo importante es estar dispuesto a “jugar y pasarlo bien”, sobre todo los niños hospitalarios. (Profesor 1)

D. VALORACIÓN DE LAS ARTES EN LA EDUCACIÓN

A continuación, se presenta la valoración de las artes en la educación según los estudiantes en las entrevistas iniciales, en las que manifestaron una valoración negativa (bajo) frente a estas prácticas pedagógicas, mientras que padres y profesores les entregaron una valoración intermedia (medio). Sin embargo, en las entrevistas finales los estudiantes, padres y profesores valoraron positivamente (alto) las artes en la educación como un recurso fundamental para el aprendizaje, más aún aplicada en niños hospitalarios.

Figura 4
Valoración de las artes en la educación



En cuanto a los criterios de valoración respecto del tema “arte en la educación”, en las entrevistas iniciales los participantes expresaron:

No me gusta ninguno. (Estudiante 2)

Será una experiencia nueva y entretenida para mis hijos. (Padres 8)

... he visto en proyectos escolares como el arte ha permitido a nuestros estudiantes desarrollarse en términos de autoconocimiento y autonomía, generando una mejora paulatina en diversas áreas del aprendizaje e interacción con sus pares, profesores e incluso el núcleo familiar. (Profesor 3)

En cuanto a los criterios de valoración respecto del tema “arte en la educación”, en las entrevistas finales los estudiantes expresaron haber disfrutado de cada sesión, valorando el aporte del arte en la educación para su desarrollo socioemocional, lo que se ejemplifica en estos testimonios:

Me gustaron mucho estas clases porque podemos hacer actividades muy bakanes y podemos estirarnos cuando nos dicen. (Estudiante 2)

... siento que ahora confío más en mí misma, siento mucha confianza con la tía Carmen Gloria; las actividades que ellas nos dio eran muy lindas, creativas, además ella canta muy bonito. Me gustó cuando dibujamos qué queríamos ser cuando grandes: yo quiero ser profesora como ella. Yo sé que a todos mis compañeros les gustaría conocer a la tía Carmen en persona. (Estudiante 5)

Por su parte, los padres y profesores agregaron lo siguiente:

... haber elegido una pedagogía artística permitió unir los lazos, mejorar nuestra convivencia en el día a día, estar más contentos al momento de conectarnos a nuestra clase, tener mejor disposición y aprender mucho más. Los videos dispuestos por Carmen Gloria fueron lo mejor, una tremenda herramienta motivadora de cada sesión, partiendo por su maravillosa preparación; al igual que las canciones, que nunca voy a olvidar y espero ahora cantarlas junto a los niños en las clases. (Profesor 3)

... esto sirvió mucho a mi hijo y aprendió mucho; ojalá vuelvan con las mismas clases. (Padre 3)

Sin duda, estas instancias aportan mucho al desarrollo emocional y expresivo de cada niño. Muchas gracias por todo. (Padres 5)

A mí me gustó mucho, porque los hijos aprenden y se divierten. (Padres 2)

En lo profesional y personal, la experiencia ha sido muy enriquecedora, ya que junto a los niños y niñas vivenciamos cómo el arte teatral nos conecta con las emociones y nos permitió comunicarnos de una manera muy profunda, la que fortaleció los lazos, generó compromiso y propició la empatía. Lo anterior permitió entregar herramientas sencillas pero muy relevantes en relación con su autoconocimiento. (Profesor 1)

A pesar de que en nuestra labor como docentes y por sobre todo en el contexto hospitalario se vela por la salud emocional de los estudiantes, ya que antes que alumnos son pacientes que sufren alguna dolencia crónica o social, donde siempre debemos estar atentos a las señales que los estudiantes entregan... quizás esta instancia nos entregó más herramientas a través de las artes para poder abordar esta área que siempre es necesario cuidar. (Profesor 4)

Nos gustaría desarrollar una unidad anual de aprendizaje socioemocional, donde el arte pueda permitir hacer más entretenidas las actividades pedagógicas. (Profesores 3 y 4)

Efectivamente, en el transcurso de la mediación pude observar y aprender algunas estrategias que he intentado ir replicando dentro de las clases, con el sentido de que los niños sigan desarrollando aspectos del área socioemocional y, por otra parte, utilizar el positivo impacto que tiene el arte en el aprendizaje de diversas áreas. (Profesor 2)

4.2. Resultados del análisis de contenido

Del análisis de contenido surgieron símbolos de significado afectivo en los niños mediante las estrategias provenientes de la pedagogía teatral aplicadas, entre otras instancias, a través del dibujo “emocionario”, en el que expresaron cómo se sintieron en el transcurso de la mediación y sus proyecciones a futuro. Mediante este análisis se obtuvieron los siguientes resultados:

a. Según la forma de utilizar el **tamaño y el color** en la representación

En todos los dibujos las representaciones de sus manos son grandes, al igual como ellos se visualizan en el futuro. Demuestran confianza y seguridad en lo que están expresando mediante el tamaño de sus dibujos. Los trazos son continuos y de buena precisión, lo que connota entusiasmo en la actividad y voluntad. Los colores rojos, anaranjados y amarillos están muy presentes en los dibujos de los niños y niñas, y representan la alegría de vivir, la curiosidad y la necesidad del contacto social. Por su parte, los dibujos de las docentes contienen gran cantidad de tonos azules, verdes y celestes, los que expresan paz y tranquilidad, madurez, sensibilidad e intuición.

b. Según la forma de representar la **expresión**

En todos los dibujos en los que su expresión es fácil, se ven sonrientes y felices; así como hay otros dibujos no tienen expresiones faciales, pero sí los brazos arriba y la representación de accesorios que denotan felicidad.

c. Según la forma de representar **aspectos relacionales y afectivos**

Están en contacto con la naturaleza y el ambiente hospitalario, además de las personas que habitan en este. Manifiestan por escrito cuáles son sus sueños, por ejemplo mediante la imagen de una torre Eiffel que expresa los deseos de una estudiante por viajar por el mundo; mariposas de múltiples colores dibujadas por la estudiante y sus deseos de ser bailarina; notas musicales de parte de una profesora, que expresan su interés y gusto por incluir más música en sus clases, entre otras representaciones significativas. Junto con esto se proyectó la convicción de que los tratamientos serían óptimos. Se ven niños esperanzados al igual que sus profesoras, que se manifiestan alegres y comprometidas.

d. Según la forma de representar **el espacio donde se ubican**

En la mayoría de los dibujos podemos observar una figura presente ubicada en su contexto actual: casa, hospital, en contexto de

pandemia; el movimiento de estas imágenes refleja el deseo de seguir creciendo. Tan solo en una profesora se pudo observar una actitud muy contemplativa de su realidad, representándose de espaldas.

5. DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación respondieron a nuestros instrumentos y su posterior análisis, y dieron paso a la discusión sobre los principales hallazgos encontrados en relación con la literatura. Comenzamos por aquellas mejoras que se observaron respecto de la convivencia escolar en ambas aulas hospitalarias, donde los niños/as, padres, madres y profesores lograron comprender y aplicar el trabajo en comunidad, generando posibilidades de cambio; internalizaron el aprendizaje de que, aunque el cambio es difícil, vale la pena abordarlo (Freire 2006, 2012), siendo este cambio una posibilidad de comenzar a socializar en y con la comunidad, compartiendo ideas, intereses y problemas que se pueden resolver mediante la toma de acuerdos; asimismo, se valorizó la práctica de una pedagogía para la paz y el desarrollo de nuevas formas educativas de entendimientos entre los seres humanos (Paveli, 2014). Este proceder generó una importante rehabilitación de los lazos entre los padres y profesores, potenciando el desarrollo integral de sus hijos y alumnos (Pérez Ramírez, 2015); estos últimos experimentaron estas dinámicas como una instancia de aprendizaje continuo y con sentido que les permitió adquirir herramientas socioemocionales para seguir desarrollándose en un mundo complejo.

Durante la mediación los estudiantes/pacientes lograron dar significado a las habilidades de autoconocimiento, autorregulación, empatía, colaboración y autonomía, competencias intrínsecas en cada ser humano, útiles para desarrollarse personalmente y en sociedad. De este modo, lograron ser capaces de resolver problemas, asumir la responsabilidad por su bienestar personal incluyendo el autocuidado y desarrollar relaciones sociales efectivas; asimismo, fueron comprensivos, considerados y respetuosos, y tomaron

decisiones moralmente sólidas, reflejadas en el transcurso de la mediación artístico-teatral *online* (Elías, 2003). Por su parte, los profesores pudieron darse cuenta de lo descendidos que estaban sus estudiantes/pacientes en el ámbito socioemocional, dimensión tan importante dentro de un aula hospitalaria, tal como señalan De la Peña y Quevedo (2018), para quienes la influencia de un contexto diferente, la relación obligada con personas diferentes y en ambientes diversos dificulta la capacidad de adaptarse y de sobrellevar la situación presente, generando sentimientos negativos e incluso el aislamiento y la aversión. De ahí la importancia de generar prácticas en pro del desarrollo de estas competencias.

En este contexto, los docentes fueron capaces de observar, reflexionar y descubrir la importancia de implementar –en un momento posterior a esta mediación– una asignatura que atienda por completo el desarrollo de competencias socioemocionales, tarea que se concibió como uno de los objetivos prioritarios de su reestructuración curricular. Por otro parte, los padres y madres se comprometieron durante esta mediación, llevada a cabo en tiempos de pandemia, a contribuir en el proceso de aprendizaje emocional de sus hijos e hijas, ya que observaron importantes mejoras físicas, psíquicas y emocionales en ellos, observaciones que apoyaron la moción de los docentes (Bhamani et al., 2020).

A través de la mediación, los profesores aprendieron nuevas metodologías de enseñanza y aprendizaje, considerando prácticas que ellos realizaban en otras asignaturas paralelas a la mediación, como la pedagogía teatral, la cual se ha caracterizado por buscar en el teatro un nuevo recurso de aprendizaje, motivador de la enseñanza, facilitador de la capacidad expresiva, contenedor de la diferencia, ente de sanación afectiva y proveedor de una experiencia creativa (García-Huidobro, 2018).

Por su parte los estudiantes ejecutaron con gran gusto estas prácticas pedagógicas, las cuales les permitieron expresarse libremente, poner de manifiesto sus dolencias, intereses y necesidades a través de la manifestación artística, lo que favoreció que se conectaran con sus

dimensiones sensorial, afectiva, corporal y cognitiva (Marín, 2003). Para los estudiantes hospitalarios, el arte y los artistas les permiten llevar de mejor manera sus condiciones de vida, proporcionándoles diversos medios para sentirse mejor consigo mismos, adquirir autoconfianza y sentirse un poco más felices (Belver, 2011). El arte fue vivenciado como un vehículo para sanar enfermedades físicas, psíquicas y emocionales. Se rescató el valor del arteterapia, la musicoterapia, la danzaterapia y el teatroterapia en cuanto componentes de la medicina complementaria, útiles para el tratamiento de diversas enfermedades que involucran una gran carga emocional para los pacientes (Rosti, 2012).

A consecuencia de la pandemia, la educación en las aulas hospitalarias comprometidas en esta investigación se desarrolló vía *online* mediante la incorporación de las TIC, herramientas con las cuales los docentes pueden combinar, con los recursos adecuados, tres aspectos fundamentales para la educación hospitalaria: formación, emoción y diversión (Proyecto ARCE, 2011). Por ello, las activaciones de cada sesión supusieron el uso de estas tecnologías al servicio de las artes y orientadas a la estimulación socioafectiva de los estudiantes. Las TIC permitieron una mayor participación de los estudiantes/pacientes en el transcurso de la mediación artístico-teatral *online*, y se consiguió gran conectividad y asistencia al trabajo realizado en red por toda la comunidad.

Finalmente, cabe señalar que una pedagogía que se construye desde el amor y en diálogo con la comunidad escolar genera confianza en el desarrollo del aprendizaje. La pedagogía hospitalaria se visualiza como un proceder inclusivo, mediante una enseñanza motivadora, flexible, dinámica, creativa y orgánica, que concitó en esta investigación una gran participación de la comunidad.

Diversas investigaciones científicas confirman y ponen de manifiesto que lo emocional fundamenta lo racional (Damasio, 2014, 2018), lo sensible a lo inteligible. Para Zubiri (2004), inteligir es un modo de sentir, y sentir es en el hombre un modo de inteligir.

Respecto de las limitaciones de este trabajo, estas refieren a la ausencia de presencialidad de parte de los niños/as, quienes necesitan

del contacto físico de aquellos que los cuidan y educan. Por otra parte, la educación *online* de niños/as hospitalarios requiere de una flexibilidad en el tiempo de cada sesión, que es difícil programar con precisión debido a la necesidad de los estudiantes de ser escuchados y debatir sus intereses con otros de igual condición que ellos. Como las aulas hospitalarias se ubicaban en distintas zonas geográficas de Chile, hubo rasgos que diferenciaron a sus participantes, como, por ejemplo: los niños de la zona central tenían total acceso a equipos tecnológicos y buena conectividad; en cambio, los de la zona sur tuvieron poco acceso a equipos tecnológicos, ya que provienen de familias de escasos recursos y su conectividad era inestable debido a la localización geográfica de sus hogares, lo que dificultó a veces el óptimo desarrollo de sus aprendizajes.

BIBLIOGRAFÍA

- Arredondo, T. (2018, 30 de enero). Todos los niños tienen derecho a recibir clases, sin importar su condición de salud o económica. *Revista de Educación*. <http://www.revistadeeducacion.cl/12058-2/>
- Arredondo, T. (2020). *Escuelas y aulas hospitalarias en Chile*. Ministerio de Educación. <https://bit.ly/3dPwcmK>
- Battle, S. (2009). *Arte terapia*. Obelisco.
- Belver, M. (2011). El arte y la educación artística en contextos de salud. *Arte, Individuo y Sociedad*, 23, 11-17. https://doi.org/10.5209/rev_ARIS.2011.v23.36739
- Bhamani, S., Makhdoom, A., Bharuchi, V., Ali, N., Kaleem, S., y Ahmed, D. (2020). Home Learning in Times of COVID: Experiences of Parents. *Journal of Education and Educational Development*, 7(1), 9-26. <http://dx.doi.org/10.22555/joeeed.v7i1.3260>
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Praxis.

- Bonilla, M. y López, A. (2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Cinta de Moebio*, 57, 305-315. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2016000300006>
- Bustos, C. y Cornejo, R. (2014). Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo. *Psicoperspectivas*, 13(2), 186-197. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-365>
- Calvo, M. (2017). La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Aula*, 23, 33-47. <https://doi.org/10.14201/aula2017233347>
- Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad. (2016). *Comentario general n.º 4. Artículo 24. El derecho a la educación inclusiva*. Naciones Unidas. <https://altascapacidades.es/portalEducacion/contenidos/noticia/Derecho-a-la-Educacion-Inclusiva-Art-24-Comentario-ONU-2016.pdf>
- Crowe, M., Inder, M. y Porter, R. (2015). Conducting qualitative research in mental health: Thematic and content analyses. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(7), 616-623. <https://doi.org/10.1177/0004867415582053>
- Damasio, A. (2014). *El error de Descartes. La emoción, la razón y el cerebro humano*. Booket Paidós.
- Damasio, A. (2018). *El extraño orden de las cosas. La vida, los sentimientos y la creación de las culturas*. Ariel.
- De la Peña, C. y Quevedo, N. (2018). Estudio en aulas hospitalarias: relación entre resiliencia, inteligencia emocional y habilidades motrices. *Revista de Pedagogía*, 39(104), 127-146. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ped/article/view/15706
- Del Canto, L., García-Huidobro, V., Sedano, A. y Compañía La Balanza. (2021) *Teatro Aplicado en Educación*. Universidad Católica de Chile.

- Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica. (2015). *Proyecto CurARTE*. USAI-UCM. <https://didacticadelaexpresionplastica.files.wordpress.com/2015/08/curarte.pdf>
- Elías, J. (2003). *Aprendizaje académico y socioemocional*. Universidad Pedagógica Nacional.
- Elliott, J. (1981). *A framework for self-evaluation in schools*. University of Cape Town.
- Elliott, J. (1990). *La investigación-acción en educación*. Morata.
- Freire, P. (2006). *Pedagogía de la indignación*. Morata.
- Freire, P. (2012). *Cartas a quien pretende enseñar*. Siglo XXI.
- Freire, P. (2015). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI.
- Fundación Teatroamil. (2018, 5 de septiembre). Domo teatral intervendrá aulas hospitalarias y centros de Sename en Santiago [nota de prensa]. <https://fundacionteatroamil.cl/noticias-2019/domo-teatral-intervendr%C3%A1-aulas-hospitalarias-y-centros-de-sename-en-santiago/>
- García, A. (2012). *Escuelas hospitalarias en España, Suecia y Argentina: evolución y situación contemporánea de las instituciones comprometidas con la educación de niños y adolescentes en situación de enfermedad* [tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio Biblios e-archivo. <http://hdl.handle.net/10486/9114>
- García, A., Ruiz, G. (2014). El derecho a la educación y la educación para la diversidad: el caso de las escuelas y aulas hospitalarias en Europa. *Journal of Supranational Policies of Education*, (2), 72-92. <https://revistas.uam.es/jospoe/article/view/5628>
- García-Huidobro, V. (2018). *Pedagogía teatral. Metodología activa en el aula*. Universidad Católica.
- Gardner, H. (1994). *Educación artística y desarrollo humano*. Paidós.

- González, A. (2015). Estrategias metodológicas para la investigación del usuario en los medios sociales: análisis de contenido, teoría fundamentada y análisis del discurso. *El Profesional de la Información*, 24(3), 321-328. <https://doi.org/10.3145/epi.2015.mar.12>
- González, J. L., Polaino, A. (1990). *Pedagogía hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos*. Narcea.
- Grau, C. y Ortiz, M. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Aljibe.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Kremser, S. y Senz, B. (2008). Ejemplos de e-learning en hospitales europeos. En H. Bienzle (Ed.), *eHospital: e-learning para pacientes hospitalizados* (pp 15-24). Die Berater.
- Latorre, A. (2007). *La investigación-acción. Conocer y cambiar la práctica educativa*. Graó.
- Lizasoáin, O. (2000). *Educando al niño enfermo: perspectivas de la pedagogía hospitalaria*. Pamplona.
- Lourdes, P. (2006). El valor del arte en el proceso educativo. *Reencuentro*, (46), 0-21. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34004607>
- Marín, R. (2003). *Didáctica de la educación artística*. Alhambra.
- Martínez, L. (2004). *Arte y símbolo en la infancia*. Octaedro.
- Martínez, M. (2000). La investigación-acción en el aula. *Agenda Académica*, 7(1), 27-39.
- Milicic, N. y Marchant, T. (2020). Educación emocional en el sistema escolar chileno: un desafío pendiente. En M. Corvera y G. Muñoz (Eds.), *Horizontes y propuestas para transformar el sistema educativo chileno* (pp. 52-77). Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://bit.ly/30VSHiL>

- Ministerio de Educación. (2020). *Convivencia para la ciudadanía* [sitio web]. <https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/>
- Motos, T. y Ferrandis, D. (2015). *Teatro aplicado: Teatro del oprimido, teatro playback, dramaterapia*. Octaedro. <https://octaedro.com/wp-content/uploads/2019/02/10147.pdf>
- Motos, T., Álamo, J., Lee, D. y Ortega, P. (2015). Playback Theatre: audience's thinking. *Razón y Palabra*, (92). http://www.razonypalabra.org.mx/N/N92/Varia/02_MotosAlamoLeeOrtega_V92.pdf
- Paveli, A. (2014). Del presente al futuro: de la educación para la paz a la pedagogía para la paz. *Ra-Ximhai*, 10(2), 257-289. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46131266011>
- Pavlish, C. P. y Pharris, M. D. (2011). *Community-Based Collaborative Action Research: A Nursing Approach*. Jones & Bartlett.
- Pérez Ramírez, P. (2015, 12 de septiembre). La importancia de los roles en los procesos educativos [Editorial]. *Dominio Medios*. <https://dominiomedios.com/la-importancia-de-los-roles-en-los-procesos-educativo/>
- Proyecto ARCE. (2011). *Aulas hospitalarias* [sitio web]. <http://www.aulashospitalarias.es/aulas-hospitalarias/>
- Ramírez, F. (2018). *La educación artística en la pedagogía hospitalaria chilena*. Universitat de Barcelona.
- Roa, C. (2008). Una experiencia desde el trabajo interdisciplinar. *Colombia Ecos Hospitalarios/Orden Hospitalaria de San Juan de Dios*, (29), 21-26.
- Rosti, L. (2012). Arteterapia per i bambini en ospedale. *La Pediatria Medica e Chirurgica: Pediatria Médica y Quirúrgica*, 34,(6), 299. <https://pediatrmedchir.org/index.php/pmc/article/view/56/56>
- Sánchez, C. (2014). *Drama para el aprendizaje creativo: pedagogía teatral en acción*. Ediciones Universidad Finis Terrae.
- Sáinz, A. (2003). *Conocer al niño a través de sus dibujos*. Eneida.

- Sandín, M. (2003) *Investigación cualitativa en educación*. McGraw and Hill Interamericana.
- Stenhouse, L. (1988). *Investigación y desarrollo del currículum*. Morata.
- Taba, H. y Noel, E. (1957). *Action research: a case study*. ASCD.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Paidós.
- Tejerina, I. (1994). *Dramatización y teatro infantil. Dimensiones psicopedagógicas*. Siglo XXI.
- UNESCO. (2006). Hoja de ruta para la educación artística. En *Conferencia Mundial sobre la Educación Artística: construir capacidades creativas para el siglo XXI*. Lisboa, Portugal. <https://hdl.handle.net/20.500.12365/17662>
- UNICEF. (2017). *Los factores de la exclusión educativa en España: mecanismos, perfiles y espacios de intervención*. UNICEF, Comité Español. <https://bit.ly/3yh2uzz>
- Vargas, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista Calidad en la Educación Superior*, 3(1), 119-139. <https://doi.org/10.22458/caes.v3i1.436>
- Violant, V. (2015). *Bases de la pedagogía hospitalaria aplicada a las etapas vitales*. Aljibe.
- Violant, V., Molina, M. y Pastor, C. (2009). *Pedagogía hospitalaria: Necesidades, ámbitos y metodología de intervención*. Ministerio de Educación.
- Williamson, J. (1978). *Decoding Advertisements: ideology and meaning in advertising*. Marion Boyars.
- Zubiri, X. (2004). *Inteligencia sentiente*. Tecnos.

Fecha de recepción: 16 de mayo de 2022
Fecha de aceptación: 25 de mayo de 2022

ANEXO



Sánchez, C. (2021). Foto Ensayo. Mediación Artística *online* para el desarrollo de Competencias Socioemocionales. Aula Hospitalaria UC y Aula Hospitalaria Puerto Montt, Chile.

