

**CLASES HOSPITALARIAS: ORGANIZACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y FORMACIÓN DOCENTE EN EL INTERIOR DEL ESTADO DE SÃO PAULO**

**CLASSES HOSPITALARES: ORGANIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO E FORMAÇÃO DOCENTE NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**HOSPITAL CLASSES: ORGANIZATION, FUNCTIONING AND TEACHER TRAINING IN THE INTERIOR OF THE STATE OF SÃO PAULO**



Isabella Maria Cruz FANTACINI<sup>1</sup>  
e-mail: isabella.fantacini@usp.br



Cristina Cinto Araujo PEDROSO<sup>2</sup>  
e-mail: cpedroso@ffclrp.usp.br

**Cómo hacer referencia a este artículo:**

FANTACINI, I. M. C.; PEDROSO, C. C. A. Clases hospitalarias: Organización, funcionamiento y formación docente en el interior del estado de São Paulo. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 18, n. 00, e023164, 2023. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v18i00.18855>



| Enviado en: 15/07/2023  
| Revisiones requeridas el: 11/09/2023  
| Aprobado el: 20/10/2023  
| Publicado el: 28/12/2023

**Editor:** Prof. Dr. José Luís Bizelli  
**Editor Adjunto Ejecutivo:** Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

<sup>1</sup> Universidad de São Paulo (FFCLRP/USP), Ribeirão Preto – SP – Brasil. Estudiante de doctorado en el Programa de Posgrado en Educación de la Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras de Ribeirão Preto – Universidad de São Paulo (FFCLRP/USP).

<sup>2</sup> Universidad de São Paulo (FFCLRP/USP), Ribeirão Preto – SP – Brasil. Docente del Departamento de Educación, Información y Comunicación – DEDIC.

**RESUMEN:** Este artículo es el resultado de una investigación de maestría que tuvo como objetivo comprender la organización y el funcionamiento de las clases hospitalarias, así como la formación inicial y continua de los profesores de un hospital público del estado de São Paulo. En el estudio participaron tres profesores de clases hospitalarias. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas como procedimiento de recolección de datos. Los datos indicaron que la formación inicial de los docentes no fue suficiente para cumplir con los conocimientos requeridos para trabajar en el ambiente hospitalario, exponiendo la relevancia de la educación continua. Las condiciones físicas y materiales de las clases hospitalarias de un mismo hospital son diferentes, creando desigualdades en la educación ofrecida. Durante la pandemia de COVID-19, el servicio se suspendió y no se garantizó el derecho a la educación de los estudiantes hospitalizados. Se concluye que la atención hospitalaria escolar aún necesita una legislación más específica en materia de enseñanza hospitalaria en cuanto a la organización, funcionamiento, formación inicial y continua del profesorado.

**PALABRAS CLAVE:** Clases Hospitalarias. Educación Especial. Formación del profesorado.

**RESUMO:** O presente artigo decorre de uma pesquisa de mestrado que objetivou compreender a organização e o funcionamento de classes hospitalares, bem como a formação inicial e continuada de professores em um hospital público do estado de São Paulo. Participaram do estudo três professoras de classes hospitalares. Foram utilizadas entrevistas semiestructuradas como procedimento de coleta dos dados. Os dados indicaram que a formação inicial das professoras não foi suficiente para suprir os conhecimentos exigidos para a atuação no ambiente hospitalar, expondo a relevância da formação continuada. As condições físicas e materiais das classes hospitalares do mesmo hospital são dispare, criando desigualdades na educação ofertada. Durante a pandemia da COVID-19, o serviço foi suspenso, e os estudantes hospitalizados não tiveram garantido seu direito à educação. Conclui-se que o atendimento escolar hospitalar ainda necessita de mais legislações específicas quanto ao ensino hospitalar no que tange à organização, ao funcionamento, à formação inicial e continuada de professores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Classes Hospitalares. Educação Especial. Formação de professores.

**ABSTRACT:** This article stems from a master's research that aimed to understand the organization and functioning of hospital classes as well as the initial and continuing education of teachers in a public hospital in the state of São Paulo. Three teachers from hospital classes participated in the study. Semi-structured interviews were used as a data collection procedure. The data indicated that the initial training of the teachers was not sufficient to meet the knowledge required to work in the hospital environment, exposing the relevance of continuing education. The physical and material conditions of the hospital classes of the same hospital are different, creating inequalities in the education offered. During the COVID-19 pandemic, the service was suspended, and hospitalized students were not guaranteed their right to education. It is concluded that hospital school care still needs more specific legislation regarding hospital teaching regarding the organization, functioning, initial and continuing education of teachers.

**KEYWORDS:** Hospital Classes. Special Education. Teacher training.

## Introducción

Este estudio se basa en la comprensión de que la clase hospitalaria es un servicio educativo fundamental para garantizar el derecho a la educación de los estudiantes hospitalizados. También se basa en el reconocimiento de que la educación es un derecho de todos y un deber del Estado (BRASIL, 1988; 1996; CURY, 2008). En este sentido, se entiende que la clase hospitalaria es un medio legal que hace efectivo el derecho a la educación y tiene particularidades que benefician a los estudiantes hospitalizados (GOMES; RUBIO, 2012).

Según Assis (2009), Brasil (2002), Covic y Oliveira (2011) y Fonseca (2008), las clases en el ambiente hospitalario garantizan la continuidad del proceso de escolarización de los estudiantes hospitalizados, facilitando su retorno a la escuela regular después del período de hospitalización. Por lo tanto, es un servicio que permite, a través de la organización y las prácticas pedagógicas específicas, la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje y el desarrollo de los estudiantes hospitalizados (FONSECA, 2020). Además, puede promover la interacción del estudiante durante el período de hospitalización con el espacio fuera del hospital, incluidas sus escuelas. Para ello, la atención escolar a través de las clases hospitalarias tiene particularidades en su organización y funcionamiento en comparación con las clases regulares

Por lo tanto, la atención hospitalaria escolar debe realizarse en espacios adecuados en el hospital (clase) o "[...] en la enfermería, en la cama o en la habitación de aislamiento" (BRASIL, 2002, p. 16, nuestra traducción), incluso será necesario establecer rutinas, horarios y planificación de prácticas pedagógicas de acuerdo con la realidad de salud del estudiante (FONSECA, 2008).

Teniendo en cuenta que el Aula Hospitalaria es un espacio de aprendizaje diferente a las escuelas regulares, es necesario contar con una formación que incluya, además del conocimiento sobre la realidad escolar, conocimientos específicos relacionados con la atención hospitalaria (ASSIS, 2009; BRASIL, 2002; FONSECA, 2008). Así, el documento guía Aula Hospitalaria y Atención Pedagógica Domiciliaria: Estrategias y Orientaciones indica que

El docente debe tener formación pedagógica preferentemente en Educación Especial o en cursos o licenciaturas de Pedagogía, tener nociones sobre las enfermedades y condiciones psicosociales que viven los estudiantes y las características que de ellas se derivan, ya sea desde el punto de vista clínico o afectivo (BRASIL, 2002, p. 22, nuestra traducción).

En este contexto, se observa que los cursos de formación docente, especialmente el curso de Pedagogía, necesitarían proporcionar a los docentes conocimientos para trabajar en clases hospitalarias, así como pasantías supervisadas, consolidando la relación efectiva entre

teoría y práctica. Además, para que el servicio educativo favorezca el proceso de enseñanza-aprendizaje del sujeto hospitalizado, los docentes deben estar formados y abiertos a trabajar de acuerdo con las singularidades del estudiante (BARROS, 2007). Además, según Tinós y Mazer-Gonçalves (2017), la formación de los profesores de aula hospitalaria va más allá de la formación inicial, incluyendo también la formación continua. Sin embargo, en Brasil, los cursos de educación continua en el área de la clase hospitalaria son escasos, lo que dificulta el desarrollo profesional de estos docentes.

Es importante destacar que los conocimientos para trabajar en la clase hospitalaria son complejos y abarcan el área de educación y salud. A esta complejidad se suma la necesidad de que el docente actúe desde una perspectiva reflexiva, y no como un profesional meramente técnico, con un trabajo mecánico y homogeneizado que no tenga en cuenta las especificidades del alumno. La enseñanza en las aulas hospitalarias también requiere una atención constante a las necesidades de los estudiantes para adaptar las prácticas pedagógicas; Es una tarea desafiante que requiere un aprendizaje continuo para mejorar la vida educativa de los estudiantes enfermos (ASSIS, 2009).

Considerando la clase hospitalaria como un servicio importante para la realización del derecho a la educación de los estudiantes enfermos y un espacio de acción para los docentes, el presente estudio tiene como objetivo comprender la organización y el funcionamiento de las clases hospitalarias en un hospital público estatal del estado de São Paulo y la formación inicial y continua de los docentes.

### **Enfoque metodológico**

Se trata de una investigación cualitativa (LUDKE; ANDRÉ, 1986). El estudio fue realizado en la Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (FFCLRP/USP) con el apoyo de aplicaciones de interacción.

En la investigación participaron tres profesoras que trabajan en clases hospitalarias. Cabe aclarar que cinco profesores responsables de las clases hospitalarias de un hospital público estatal fueron invitados inicialmente a participar en el estudio. Sin embargo, solo tres profesoras aceptaron la invitación.

De acuerdo con los principios éticos, el proyecto fue incluido inicialmente en la Plataforma Brasil para consideración del Comité de Ética en Investigación (CEP), obteniendo un dictamen favorable, bajo el número 4.342.249. Posteriormente, fue remitido al comité de ética en investigación del hospital donde los profesores trabajaban en las clases del hospital, y

fue aprobado con el número 4.345.850. Además, en vista de la vinculación de los maestros con la red educativa estatal, el proyecto también fue remitido y apreciado por la Junta de Educación responsable de las escuelas que vinculan las clases del hospital.

Con la aprobación de la Junta de Educación y los dictámenes del CEP, se enviaron invitaciones a las profesoras, y tres fueron aceptadas. Se les envió el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido para su lectura y aprobación. Se programaron las entrevistas, dos de las cuales se realizaron de forma remota, en la aplicación Google Meet, debido a las medidas preventivas contra el Covid-19, y una presencial, a solicitud del participante y en cumplimiento de los protocolos de seguridad. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas en su totalidad.

Se utilizaron entrevistas semiestructuradas como procedimiento de recolección de datos, ya que según Ludke y André (1986) son "[...] uno de los instrumentos básicos para la recolección de datos" (p. 33, nuestra traducción). Además, las entrevistas permiten la interacción entre el investigador y los participantes del estudio, lo que permite que el participante responda libremente a las preguntas del investigador. También permiten al entrevistador/investigador recoger no solo la información que busca, sino también nuevos conocimientos y reflexiones sobre lo que se está investigando (MANZINI, 2020; SZYMANSKI, 2011). En síntesis, según Manzini (2020), la entrevista es un momento de interacción social, que asegura la observación y análisis de aspectos verbales y no verbales.

Los datos fueron analizados de acuerdo con la perspectiva del Análisis de Contenido (BARDIN, 2016). Según la autora, el objetivo del Análisis de Contenido es revelar lo que se esconde en el material analizado, extrayendo sentidos y significados. Ante esto, se consideró un conjunto de herramientas metodológicas que pueden ser utilizadas en diversos documentos/discursos. En este sentido, la técnica fue utilizada en este estudio debido a su carácter descriptivo, que ayuda al análisis y comprensión de datos alusivos a la organización y funcionamiento de las clases hospitalarias. De acuerdo con el propósito de la entrevista semiestructurada, el Análisis de Contenido reconoce a los participantes de la investigación como sujetos activos, con habilidades de liderazgo experimentadas.

### **Análisis y discusiones**

La recopilación de datos detectó dos categorías de análisis: la formación e identidad docente, y la organización y funcionamiento de las actividades educativas. Estos se discutirán en subsecciones posteriores.

## Formación e identidad docente

Las profesoras participantes del estudio (P1, P2 y P3) forman parte del equipo docente del sistema escolar estatal del estado de São Paulo y trabajan en clases hospitalarias en una ciudad del interior del estado. Las edades de las participantes oscilan entre los 39 y los 60 años, y llevan entre 5 y 23 años trabajando en el hospital. Además, las docentes trabajan en diferentes sectores del hospital y de la unidad hospitalaria. P1 trabaja en la unidad central del hospital (atención de urgencias), en los sectores de pediatría, neurología, quemados y enfermedades infecciosas, y P2 y P3 trabajan en ortopedia y pediatría, respectivamente, dentro del *campus* universitario.

Al analizar el perfil académico de las profesoras, se encontró que las tres poseen una licenciatura en Pedagogía y un posgrado *Lato Sensu* en Pedagogía Hospitalaria, como se indica en la Resolución N° 71, (SÃO PAULO, 2016), que regula la atención hospitalaria en el sistema educativo estatal de São Paulo. Las tres profesoras estudiaron Pedagogía en instituciones privadas. Estudios de Gatti y Barreto (2009), Pedroso *et al.* (2019) y Pimenta *et al.* (2017) han problematizado el proceso de formación de pedagogos y cursos de Pedagogía, con relación a los efectos de las Directrices Curriculares Nacionales sobre el Curso de Graduación en Pedagogía (BRASIL, 2006) en la formación de estas profesionales.

En concreto, Pimenta *et al.* (2017) muestran que la educación pedagógica en el estado de São Paulo está dispersa y fragmentada. También muestran que gran parte de los cursos de pedagogía son ofrecidos por instituciones privadas (alrededor del 86%), con un compromiso mínimo con la formación crítica y sin compromiso con la investigación. Del mismo modo, Pedroso *et al.* (2019, p. 25, nuestra traducción) señalan que "[...] la formación de pedagogos en el Estado de São Paulo es mayoritariamente frágil, superficial, generalizada, sin enfoque en la formación docente, fragmentada y dispersa". En este sentido, los profesores manifestaron que durante sus estudios de pregrado no tuvieron acceso a información y conocimiento en esta área en la que trabajan. Y comentaron si el curso de Pedagogía al que habían asistido incluía pedagogía hospitalaria:

Específico, no, claro. [...] en pedagogía, que al menos yo lo hice, había educación inclusiva, ¿sabes?, pero no hablé de pedagogía hospitalaria, tanto que conocí la pedagogía hospitalaria después de graduarme (P1).

No lo ofreció (P2).

No, en ese momento no lo había, ¿sabes? Me gradué allí en 1984 (P3).

Las declaraciones de las profesoras revelaron que los cursos de Pedagogía que tomaron no abarcaron específicamente los conocimientos y particularidades de las clases hospitalarias.

Frente a esto, al considerar los conocimientos relacionados con el trabajo docente en educación especial, especialmente en los hospitales, Pedroso (2016) argumenta que las asignaturas de Pedagogía otorgan poco espacio en el currículo para dotar a los egresados de esta carrera de conocimientos y reflexiones enfocadas en la Educación Especial. Esta realidad hace que los educadores interesados en esta área busquen otros cursos en el ámbito de la formación continuada en la clase hospitalaria. Frente a la pregunta: "¿Cree usted que es necesario tener una formación específica en el curso de Pedagogía o a nivel de posgrado (especialización, maestría y/o doctorado) para trabajar en clases hospitalarias?", los participantes se expresaron de la siguiente manera:

[...] hay que continuar el curso en un posgrado, porque es mucho contenido solo en el grado en pedagogía (P1).

Creo que tiene que haber al menos un posgrado en el área de pedagogía hospitalaria. Creo que lo correcto sería verlo en la pedagogía, realmente. [...] dar a conocer que hay y realmente hay un programa de posgrado, que es un contenido más profundo, [...] en la escuela de posgrado, será un rango más abierto (P2).

Eso creo. Yo creo que mientras más puedas tener conocimientos, y tengas una base cada vez más efectiva, [...], que adquirirás más conocimientos, que te prepararás para ser un mejor profesional, creo que es más importante, ya ves. No creo que deba ser solo en la escuela de posgrado. Creo que debería requerir una maestría, otra cosa, viste (P3).

A partir de los fragmentos, se puede observar que los profesores destacan la importancia del posgrado para que el trabajo dentro del hospital sea adecuado. Como resultado, Assis (2009) señala que "[...] La formación inicial y continua de los docentes ha sido esencial para el desarrollo y perfeccionamiento de los sistemas educativos" (p. 97, nuestra traducción), esto incluye el servicio de las clases hospitalarias. Por lo tanto, Tinós y Mazer-Gonçalves (2017) consideran que la formación docente permea la vida, ya que los cursos de grado y posgrado proporcionan conocimientos pedagógicos y específicos, que tienen en cuenta las relaciones y experiencias cotidianas.

Además, cuando se le preguntó: "¿La red estatal (Junta de Educación) ofrece momentos de educación continua? Si es así, ¿cómo y cuándo suceden?", los docentes informaron que las redes estatales ofrecían pocas oportunidades de capacitación. Los participantes P1 y P2 informan que

[...] está el congreso, pero, igualmente, un curso específico para la Clase Hospitalaria, no". (P1).

"No, no. Fue solo el posgrado, en realidad, y la experiencia dentro del hospital. [...]. No. Es como lo que hay para nosotros en la clase hospitalaria. No sé si

encajará en esta pregunta tuya, pero todos los años hay un congreso al que vamos sobre la clase hospitalaria (P2).

Así, se observa que prácticamente la red estatal no ofrece cursos ni espacios de educación continua. Sin embargo, los docentes valoran la participación en un congreso sobre educación hospitalaria que se realiza anualmente en la ciudad de São Paulo, en el que se les incentiva a participar. Además, P3 muestra que

[...] allí en el Centro de Apoyo Pedagógico Especializado de la Secretaría de Educación del Estado de São Paulo – CAPE, cuando estábamos tomando cursos, fue muy bueno, porque ya es un equipo específico en el área, [...] (P3).

Es decir, antes de la entrada de los demás profesores (P1 y P2) a la red estatal, ya existían cursos de formación continuada sobre atención hospitalaria y temas afines. En referencia a los relatos, es claro que los profesores consideraron que estos cursos eran cruciales para el proceso de formación continua y aportaban conocimientos específicos al campo de acción: la educación hospitalaria. En este contexto, su importancia es clara, ya que puede aportar nuevos conocimientos a los profesores de educación hospitalaria del estado de São Paulo.

Do exposto, é possível concluir que a formação para atuar em classes hospitalares não conta com um *locus* específico. A formação inicial e continuada dos professores para atuar em classe hospitalar precisa ser considerada, a fim de garantir os saberes pedagógicos e específicos atinentes a essa especialidade (ASSIS, 2009; NASCIMENTO; FLORÃO; LOZZA, 2018). Estos conocimientos son esenciales para apoyar a los docentes en la planificación de la enseñanza, teniendo en cuenta las particularidades de cada alumno enfermo.

### **Organización y funcionamiento del trabajo pedagógico**

En cuanto a la organización y funcionamiento de las clases hospitalarias estudiadas, los participantes P1, P2 y P3 explicaron que antes de brindar atención hospitalaria escolar, establecen un diálogo con el estudiante y sus acompañantes, así como leen las historias clínicas. Tras este primer contacto, realizan una evaluación diagnóstica. Estos procedimientos son básicos para el inicio del trabajo pedagógico, ya que proporcionan datos sobre la trayectoria escolar del estudiante en la escuela y dentro del ámbito hospitalario (FONSECA, 2008; VELAND; PETERS, 2018). A partir de estos datos, se elaboran actividades pedagógicas acordes a las características y necesidades de cada alumno y/o se realizan actividades y estudios por parte de la escuela regular.

En vista de esto, pensando en el currículo escolar, inicialmente las atenciones ocurren con base en el Currículo Paulista, es decir, el currículo de referencia en el estado de São Paulo – red a la que los profesores están vinculados. Así, Assis (2009) y Fontes (2005a; 2005b) argumentan que la atención pedagógica dentro del hospital tiene como objetivo continuar el proceso de escolarización de acuerdo con la escuela de origen del estudiante, por lo que los contenidos y actividades educativas deben estar vinculados al currículo de referencia de la escuela regular. Sin embargo, los profesores P1, P2 y P3 indicaron que el contacto con la escuela de origen solo es obligatorio si el estudiante está hospitalizado por más de 15 días y es recomendado por la normativa estatal (SÃO PAULO, 2016).

Este contacto tiene como objetivo recabar información sobre el currículo de referencia que se desarrolla en la escuela y sobre los contenidos y actividades a desarrollar. Sin embargo, no todas las instituciones escolares envían estos datos, y muchos estudiantes enfermos no permanecen hospitalizados durante 15 días o más, por lo que no tienen contacto. Además, algunos estudiantes ya tienen una rutina de hospitalización debido a la condición clínica que presentan, por lo que acuden a la hospitalización con las actividades tal y como pasan por la escuela regular. En cuanto a la organización de la enseñanza y las prácticas docentes, los docentes dieron las siguientes declaraciones:

[...] más en lo concreto, lúdico, ya sabes, en la tecnología. [...] son los juegos pedagógicos [...] (P1).

Entonces, dependiendo del momento, dependiendo del niño, utilizo juegos, [...] también, voy de acuerdo con el niño (P2).

Bueno, es... Son conferencias, ¿verdad? Utilizamos recursos audiovisuales, muchas veces llevamos al niño al ordenador para que investigue sobre ese tema, para que pueda interactuar mejor... Aceptamos principalmente estudiantes de primaria y secundaria. Trabajamos mucho con ellos en la computadora, de acuerdo. Tenemos muchos libros de cuentos, revistas, también, recortes que usamos mucho, periódicos, trabajos periodísticos y todos los materiales. Lápices de colores, trabajamos mucho el arte con ellos, les pedimos mucho que interpreten las pinturas (P3).

De acuerdo con Assis (2009) y Mazer-Gonçalves (2013), y de acuerdo con los relatos de los docentes, la diversidad de estrategias y actividades lúdicas son relevantes para continuar la escolarización de los estudiantes-pacientes, así como para crear una rutina de experiencias más diversa y rica, cercana al trabajo que normalmente se realiza en las clases regulares de las escuelas regulares.

Con respecto al lugar de atención, el tiempo y los materiales utilizados, se identificaron disparidades, es decir, una variación significativa entre las clases hospitalarias estudiadas. El

participante P1 mencionó que la atención se realizaba en la cama, en una cafetería o en el solárium del hospital; por otro lado, los profesores de P2 y P3 tenían su propia sala para la asistencia a la escuela. De acuerdo con el documento "Clase Hospitalaria y Atención Pedagógica Domiciliaria: estrategias y orientaciones" (BRASIL, 2002) y Assis (2009), el servicio educativo debe realizarse en habitaciones específicas y estructuradas, pero cuando sea necesario puede tener lugar en la cama o en otro ambiente del hospital, especialmente cuando el estudiante no puede moverse. Por lo tanto, existen desigualdades en la provisión y garantía del derecho a la educación en las clases hospitalarias estudiadas.

Además, las consultas pueden realizarse en grupo o individualmente; Y según los informes, los maestros trataron de agrupar a los estudiantes de acuerdo con el grado escolar en el que se encontraban, pero también puede ocurrir la constitución de clases multigrado. Los profesores también dijeron que el tiempo de las visitas al hospital varía de un estudiante a otro, por ejemplo, entre veinte minutos y cuatro horas. Sin embargo, el participante P2 informó que las consultas duraron un promedio de cincuenta minutos.

De acuerdo con la docente, existen lineamientos sobre el tema del tiempo, por parte del Consejo de Educación de la Red Estatal o de la escuela vinculada. En esta pregunta, los docentes en general demostraron que existe un dinamismo de tiempo, de acuerdo con las necesidades y disponibilidad de cada estudiante, la rutina hospitalaria, las especificidades debidas a los tratamientos, por ejemplo. Venâncio y Peters (2018), por ejemplo, sugieren que es esencial contar con "[...] flexibilidad en los horarios y horarios de las clases" (p. 120, nuestra traducción), ya que cada estudiante tiene diferentes especificidades y demandas hospitalarias.

Además, son necesarios algunos materiales didácticos, pedagógicos y técnicos para la realización de los servicios educativos. Los docentes mencionaron que existe desigualdad con relación a los recursos materiales. En este sentido, la profesora P1 explica que los materiales escolares de la clase en la que trabaja son proporcionados por la escuela de enlace, pero las clases de profesores P2 y P3 adquieren los materiales a través de la Liga de Asistencia al Paciente (una entidad civil sin ánimo de lucro que apoya las acciones del hospital), materiales más diversificados y en mayor cantidad.

Sin embargo, el sistema escolar estatal ofrece materiales pedagógicos, como libros y recursos tecnológicos, para todas las clases hospitalarias. Desde este punto de vista, el documento guía Aula Hospitalaria y Atención Pedagógica Domiciliaria: estrategias y directrices (BRASIL, 2002) establece que el suministro de materiales pedagógicos y tecnológicos es responsabilidad de las Secretarías de Educación, en este caso, de la Secretaría

de Educación del Estado de São Paulo. Además, se deben garantizar los recursos financieros para satisfacer las necesidades materiales, con el fin de proporcionar una mayor igualdad en la prestación de este servicio.

Según los datos, los puntos que quedan por analizar son la inscripción de actividades y la presentación del certificado de participación. En cuanto a los registros de la atención prestada, Brasil (2002) señala que son necesarios, obligatorios y responsabilidad de los profesores que actúan en las clases hospitalarias, para garantizar que se cree una historia de esos servicios. Además, Fonseca (2008) afirma que los registros de actividades son importantes para docentes y estudiantes, porque ayudan a mejorar las actividades futuras, el seguimiento diario del estudiante, así como hacer accesibles los contenidos trabajados durante la hospitalización a los docentes de la escuela de origen, contribuyendo a las condiciones de retorno a las aulas.

A la vista de lo que se ha establecido hasta ahora, de nuevo hay disparidades entre las clases. De igual forma, los docentes de P2 y P3 mencionan que todos los días llenan un cuaderno de datos/información de los estudiantes, donde registran los contenidos y actividades trabajadas en la asistencia escolar, así como otras preguntas que consideran pertinentes. La maestra P1, por otro lado, hace sus registros en documentos llamados anexos. Se entiende que las similitudes entre los profesores P2 y P3 se deben a que están vinculados a la misma escuela de la Red Educativa Estatal, y también a que están adscritos a la misma unidad del hospital, lo que no ocurre con P1 (vinculado a la otra escuela y que trabaja en la unidad central).

Al ser dado de alta del hospital, el estudiante debe llevar a su escuela de origen el certificado de participación en la clase del hospital. El objetivo de este documento es justificar las ausencias del alumno y proporcionar información sobre los contenidos trabajados y las percepciones del profesor en la clase hospitalaria. Los participantes P1, P2 y P3 explican que el documento es emitido por el centro de enlace y enviado junto con las actividades realizadas al centro por los compañeros (en el caso de P1 y P2), o enviado a través de SEDEX (entrega rápida desde Correos do Brasil) directamente al centro de origen del alumno (en el caso de P3).

Finalmente, en cuanto a la organización y funcionamiento de las clases hospitalarias estudiadas, se evidencia que existen similitudes y disimilitudes entre las tres situaciones estudiadas, lo que indica la necesidad de un mayor esfuerzo para lograr la igualdad en las condiciones de oferta y en la calidad de la atención hospitalaria escolar.

Debido al inicio de la pandemia de COVID-19, en marzo de 2020, y la decisión de cerrar las escuelas, se suspendieron los servicios hospitalarios. La suspensión del servicio educativo se produjo debido a la necesidad de aislamiento social para prevenir y reducir la propagación

del virus (DANTAS, 2020) y porque las unidades hospitalarias estudiadas fueron consideradas un referente para la atención y tratamiento de casos graves de la enfermedad por coronavirus.

Así, el contexto de salud pública vivido por la ciudad y otras localidades de Brasil y del mundo requirió la suspensión de la atención presencial hospitalaria escolar y el reajuste de las prácticas pedagógicas. En este escenario, la adaptación más señalada utilizada por las redes educativas fue la oferta de enseñanza a distancia, mediante videolecciones, clases sincrónicas o actividades impresas. Sin embargo, según los participantes P1, P2 y P3, el modelo de enseñanza a distancia asumido por la red estatal y las condiciones de excepcionalidad y crisis sanitaria vividas por hospitales y escuelas imposibilitaron continuar brindando atención a las clases hospitalarias.

En este sentido, los docentes informaron que las atenciones no ocurrieron durante el período de pandemia cuando se adoptó la enseñanza remota. Los participantes presentaron las siguientes explicaciones:

No, porque no hay manera. No podemos tener a alguien dentro del hospital para transmitir los datos de los niños, por lo que no había forma de hacer un seguimiento (P1).

No, [...] en términos de clase hospitalaria, no hay manera (P2).

No, no fue así. [...] Nos detuvimos incluso antes que los maestros en las aulas debido al COVID, [...] hay una rotación muy alta de niños. Hay niños que se van, niños nuevos que llegan, y para que uno pueda estar en contacto con estos niños en línea, [...] tenía que haber información sobre estos estudiantes y no había nadie que nos la pasara (P3).

De acuerdo con los comunicados, se señala que el principal factor en la suspensión de la atención fue la falta de un profesional dentro del hospital para mediar de manera segura la interacción entre el hospital, los estudiantes y la escuela regular. Frente a esto, se observa que la presencia de un mediador en el hospital es crucial para apoyar la efectividad de la atención educativa. Debido al aislamiento social de los profesores de las aulas hospitalarias, los servicios se interrumpieron.

Sin embargo, la escucha educativa es sumamente relevante para el contacto entre profesor y alumno en todo momento de interacción (ASSIS, 2009; FONTES, 2005a, 2005b, 2008; GOMES; RUBIO, 2012; VENÂNCIO; PETERS, 2018). Por supuesto, la mediación no puede ser llevada a cabo por "cualquier" profesional, sino por un profesor. De acuerdo con Lima (2021, p. 2, nuestra traducción) el "[...] El profesor de la clase hospitalaria media este proceso de aprendizaje e incluso las relaciones interpersonales entre los demás [...]". En este sentido,

planifica y realiza actividades pedagógicas con los estudiantes, buscando motivarlos y estimulando su interés por continuar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

De hecho, los docentes carecen de apoyo técnico y de profesionales expertos. Venâncio, Peters y Costa (2020, p. 5, nuestra traducción) afirman que el "[...] Los recursos tecnológicos, antes utilizados de manera puntual, han dado lugar a nuevas posibilidades, tanto en el proceso de enseñanza como en el de aprendizaje". Es evidente que la pandemia ha traído consigo recursos tecnológicos, una herramienta para la continuidad educativa. Sin embargo, con la falta de ella, no es posible continuar asistiendo a la escuela.

En vista de lo anterior y de la inviabilidad de continuar con el trabajo de los docentes en las clases hospitalarias, se produjo una reconfiguración de su trabajo, como se muestra en los siguientes extractos:

Bueno, mi trabajo consistía en ayudar a algunos maestros con su salón de clases, siendo maestra asistente, y, debido a que tengo una especialización en Educación Especial, también me quedé con los niños que tienen dificultades para aprender en el aula regular de la escuela vinculada (P1).

[...] Estamos trabajando en conjunto con la escuela de enlace [...]. Es solo que llegó una nota, muy bien de la junta de educación, de que se suponía que debíamos ayudar a los maestros y a los niños con discapacidades, ya sabes, con discapacidades de aprendizaje [...] (P2).

Vinculación de la escuela. No solo los niños especiales, sino también los que tienen dificultades de aprendizaje, "está bien". [...]. Ayer terminamos las consultas con ellos [...]. Luego, preparábamos un folleto, la madre iba a la escuela a recogerlo y trabajábamos en línea con el niño, junto con la madre (P3).

Se observa que el sistema escolar estatal del estado de São Paulo reconfiguró el trabajo de los docentes, orientándolos a trabajar con la escuela de vinculación. La acción se basó en el trabajo con estudiantes que son el público objetivo de Educación Especial y estudiantes con dificultades de aprendizaje a través del modelo remoto. Además, se pusieron a disposición actividades pedagógicas impresas recogidas en la escuela, así como reuniones virtuales para orientaciones.

Teniendo en cuenta la reconfiguración del trabajo docente y la suspensión de los servicios hospitalarios, el derecho a la educación (CURY, 2002; 2008) no fue garantizado a los estudiantes enfermos durante el período epidémico en las clases hospitalarias estudiadas. Lima (2021, p. 3) refuerza la ausencia de este tema al observar que "Estos estudiantes, que ya no estaban incluidos en el sistema educativo, comenzaron a ser aislados y excluidos, también, de la clase hospitalaria, debido a la crisis sanitaria", aumentando así la invisibilidad de estos sujetos y la ausencia de continuidad en el proceso de escolarización. Sin embargo, vale la pena señalar

que "el derecho a la educación tiene que ver con satisfacer la demanda de escolarización de los pacientes durante el tratamiento de salud" (DANTAS, 2020, p. 228, nuestra traducción), es importante para el niño/adolescente hospitalizado, proporcionando continuidad de escolaridad, así como la recuperación de la salud.

Por último, la pandemia de Covid-19, el aislamiento social, el cierre de escuelas y la adopción del aprendizaje a distancia han puesto de manifiesto la complejidad de la atención hospitalaria escolar y su mantenimiento en condiciones adversas. También evidenció que la red estatal no priorizó este servicio cuando puso a disposición a los docentes para realizar otras actividades en la escuela de vinculación, desactivando el servicio de las clases hospitalarias durante este período. También se evidenció que aún es necesario luchar por la continuidad del proceso de escolarización de los estudiantes hospitalizados, por su derecho a la educación y para evitar la exclusión de los estudiantes hospitalizados (LIMA, 2021).

### **Consideraciones finales**

Este estudio permite concluir que el servicio educativo de las clases hospitalarias necesita una legislación más específica, así como la inserción de conocimientos en esta área en los cursos de educación superior, especialmente en Pedagogía y otras carreras, ya que se encontró que los desafíos que enfrentan los docentes están asociados a la ausencia de formación – inicial y continua para trabajar en el ambiente hospitalario.

Así, se constató que los cursos de Pedagogía cursados por los profesores no incluían específicamente las clases hospitalarias como contenido. Por lo tanto, se puede observar que los cursos no están ofreciendo conocimientos con la profundidad necesaria para trabajar en el contexto hospitalario. Frente a esto, se entiende que la formación inicial en pedagogía por sí sola no garantiza una formación adecuada para enfrentar los desafíos cotidianos de las clases hospitalarias, lo que indica que la educación continua es un proceso fundamental para la capacitación de los docentes.

Aun reconociendo el desconocimiento de las clases hospitalarias en los cursos de Pedagogía, se considera que la inserción de contenidos aislados, o de una sola disciplina, no será suficiente para atender esta demanda formativa. En la comprensión de este estudio, la discusión de este tema en el curso debe tener un espacio específico en el currículo, como una disciplina, por ejemplo, así como el estudio transversal por diferentes disciplinas, además de las actividades de investigación, extensión y pasantías supervisadas.

La educación continua, incluso indicada como pertinente por los docentes, es insuficiente. Los cursos ofrecidos por el sistema escolar del estado de São Paulo son escasos y genéricos. La formación realizada por iniciativa propia de los participantes, como un curso de posgrado *lato sensu*, es superficial y genérica, por lo que no se colabora en la formación, no se garantizan conocimientos específicos sobre esta área y con la necesaria profundización.

En cuanto al espacio de acción y materiales disponibles, se observaron condiciones desiguales, ya que se verificó en los relatos de los participantes que uno de los docentes no cuenta con un espacio físico adecuado para la atención hospitalaria escolar y además cuenta con la ausencia de materiales básicos. Así, tales disimilitudes generan desigualdades entre los estudiantes hospitalizados.

En cuanto a la organización del trabajo pedagógico pre-pandémico, se infiere que los docentes utilizan la encuesta como herramienta para la organización de la atención, considerando las especificidades de cada estudiante, desarrollando así actividades que respondan al nivel de aprendizaje y dificultades demostradas por cada estudiante. Además, hubo diversidad en las estrategias pedagógicas utilizadas por los docentes. Finalmente, se registran las actividades realizadas por los estudiantes, lo que permite que cada uno lleve consigo y entregue a la escuela regular lo trabajado durante el período de hospitalización.

En cuanto a la atención hospitalaria de las escuelas durante la pandemia de COVID-19, se observa que la atención a los estudiantes hospitalizados se interrumpió, así como el sistema escolar estatal no ofreció atención remota, debido a varias variables. En vista de ello, se observa que se negó el derecho a la educación de los estudiantes enfermos. Además, se renombró a los profesores de las clases del hospital, por lo tanto, trabajaron profesionalmente junto a los o las profesoras de la escuela de vinculación, ayudando a los estudiantes que son el público objetivo de la educación especial y con dificultades de aprendizaje a distancia.

En síntesis, se considera que el estudio que sustenta este artículo colabora con el área de Educación Especial, contribuyendo con conocimientos sobre la organización y funcionamiento del servicio en cuestión, así como la formación de profesores de clases hospitalarias ubicadas en una ciudad del interior de São Paulo y, de la misma forma, evidencia la importancia de la Clase Hospitalaria para los estudiantes enfermos. Finalmente, se cree que aún queda mucho por estudiar e investigar sobre las clases hospitalarias, con el objetivo de: dar visibilidad al trabajo realizado en las clases hospitalarias en diferentes hospitales de Brasil, producir y dar voz a los usuarios de este servicio (estudiantes-pacientes) y a los profesionales

involucrados para que puedan narrar sus percepciones y contribuir para la mejora del servicio y de las políticas públicas.

## REFERENCIAS

ASSIS, W. de. **Classe hospitalar: um olhar pedagógico singular**. São Paulo, SP: Phorte, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

BARROS, A. S. S. e. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. **Cadernos Cedes**, v. 27, n. 73, p. 257-278, 2007. Disponible en: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/3848/3/015.%20pdf.pdf>. Acceso en: 30 sept. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CP N° 1, de 15 de maio de 2006**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura. Brasília, DF: CNE, 2006. Disponible en: [http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01\\_06.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf). Acceso en: 4 marzo 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Imprensa Oficial, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acceso em: 15 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei n° 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Institui a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF: MEC, 1996. Disponible en: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm). Acceso en: 16 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília, DF: MEC, Seesp, 2002. Disponible en: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acceso en: 10 agosto 2020.

COVIC, A. N.; OLIVEIRA, F. A. M. de. **O aluno gravemente enfermo**. São Paulo, SP: Cortez, 2011.

CURY, C. R. J. Direito à educação: direito à igualdade, direito à diferença. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 116, p. 245-262, 2002. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/cp/n116/14405.pdf>. Acceso en: 9 nov. 2020.

CURY, C. R. J. A educação básica como direito. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 134, p. 293-303, maio/ago. 2008. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/cp/v38n134/a0238134.pdf>. Acceso en: 22 marzo 2020.

DANTAS, J. L. L. “VIVER É MUITO PERIGOSO” A PRÁTICA PEDAGÓGICA HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA: uma reflexão à luz de Grande Sertão: Veredas. **Pedagogia em Ação**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 226-236, 2020. Disponible en: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/23766/16781>. Acceso en: 18 enero 2022.

GATTI, B.; BARRETO, E. S. de Sá. **Professores do Brasil: impasses e desafio**. Brasília: UNESCO, 2009. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000184682>. Acceso en: 19 marzo 2021.

GOMES, J. O.; RUBIO, J. de A. S. Pedagogia hospitalar: a relevância da inserção do ambiente escolar na vida da criança hospitalizada. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**. São Paulo, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2012. Disponible en: <http://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes/pdf/v3-n1-2012/Janaina.pdf>. Acceso en: 29 jul. 2020.

FONSECA, E. S. da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo, SP: Memnon, 2008.

FONSECA, E. S. da. A escolaridade na doença. **Educação (UFSM)**, Santa Maria, v. 45, p. 1-19, 2020. Disponible en: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/40211/pdf>. Acceso en: 13 jun. 2021.

FONTES, R. de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, 2005a. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>. Acceso en: 7 oct. 2020.

FONTES, R. de S. O desafio da educação no hospital. **Presença Pedagógica**, Belo Horizonte, v. II, n. 64, 2005b. Disponible en: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/60/odesafiodaeducacaonohospital.pdf>. Acceso en: 29 jul. 2020.

FONTES, R. de S. Da classe à pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização. **LINHAS**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 72-92, 2008. Disponible en: [https://www.academia.edu/23364992/Da\\_Classe\\_%C3%A0\\_Pedagogia\\_Hospitalar\\_a\\_educacao\\_para\\_al%C3%A9m\\_da\\_escolariza%C3%A7%C3%A3o\\_From\\_Class\\_to\\_the\\_Pedagogy\\_in\\_Hospital\\_the\\_education\\_beyond\\_the\\_school\\_De\\_la\\_Clase\\_a\\_la\\_Pedagog%C3%ADa\\_Hospitalar\\_una\\_educaci%C3%B3n\\_para\\_m%C3%A1s\\_all%C3%A1\\_de\\_la\\_escolarizaci%C3%B3n](https://www.academia.edu/23364992/Da_Classe_%C3%A0_Pedagogia_Hospitalar_a_educacao_para_al%C3%A9m_da_escolariza%C3%A7%C3%A3o_From_Class_to_the_Pedagogy_in_Hospital_the_education_beyond_the_school_De_la_Clase_a_la_Pedagog%C3%ADa_Hospitalar_una_educaci%C3%B3n_para_m%C3%A1s_all%C3%A1_de_la_escolarizaci%C3%B3n). Acceso en: 29 jul. 2020.

LIMA, R. S. de. Classes hospitalares e covid-19: a (des)prática pedagógica hospitalar em tempos de pandemia. **Revista Educação Básica em Foco**, Goiânia, v. 2, n. 4, p. 1-5, 2021. Disponible en: [https://educacaobasicaemfoco.net.br/04/ArtigosFluxoCont/Classes\\_hospitalares\\_e\\_covid19%20\(1\).pdf](https://educacaobasicaemfoco.net.br/04/ArtigosFluxoCont/Classes_hospitalares_e_covid19%20(1).pdf). Acceso en: 9 sept. 2021.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo, SP: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.

MANZINI, E. J. **Análise de entrevista**. Marília, SP: ABPEE, 2020.

NASCIMENTO, D. D. P.; FLORÃO, L. B. L. D.; LOZZA, S. I. Formação docente como elemento para o direito à educação. In: MENEZES, C. V. A.; NASCIMENTO, D. D. P.; LOZZA, S. I. (org.). **Direito à educação: hospitalar e domiciliar**. Maringá, PR: A. R. Publisher, 2018.

PEDROSO, C. C. A. Os cursos de Pedagogia do Estado de São Paulo e a formação do professor na perspectiva da educação inclusiva: o que indicam as matrizes curriculares. In: POKER, R. B.; MARTINS, S. E. S. de O.; GIROTO, C. R. M. (org.). **Educação inclusiva:**

em foco a formação de professores. São Paulo, SP: Cultura Acadêmica; Marília, SP: Oficina Universitária, 2016. *E-book*.

PEDROSO, C. C. A. *et al.* Cursos de Pedagogia: indícios de inovação na formação de professores polivalentes. *In: PEDROSO, C. C. A. et al. (org.). Cursos de Pedagogia: inovações na formação de professores polivalentes.* São Paulo, SP: Cortez, 2019.

PIMENTA, S. G. et al. Os cursos de licenciatura em pedagogia: fragilidades na formação inicial do professor polivalente. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 15-30, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v43n1/1517-9702-ep-43-1-0015.pdf>. Acesso em: 17 sept. 2020.

SÃO PAULO. **Resolução SE 71, de 22 de dezembro de 2016.** Dispõe sobre o atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar e dá providências correlatas. São Paulo, SP: [s. n.], 2016. Disponível em: [http://siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/71\\_16.HTM?Time=31/08/2020%2015:33:09](http://siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/71_16.HTM?Time=31/08/2020%2015:33:09). Acesso em: 30 agosto 2020.

SZYMANSKI, H. (org.). **A entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva.** Brasília, DF: Líber, 2011.

TINÓS, L. M. S.; MAZER-GONÇALVES, S. M. O curso de Pedagogia e a atuação na classe hospitalar: os caminhos da formação pelo olhar de graduandos. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 16, n. 1, p. 117-127, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/36991/pdf>. Acesso em: 29 sept. 2020.

VENÂNCIO, A. C. L.; PETERS, I. A prática de docência no hospital: do discurso ao exercício do direito. *In: MENEZES, C. V. A.; NASCIMENTO, D. D. P.; LOZZA, S. I. (orgs.). Direito à educação: hospitalar e domiciliar.* Maringá, PR: A. R. Publisher, 2018.

VENÂNCIO, A. C. L.; PETERS, I.; COSTA, M. S. W. (Re)Existências no atendimento hospitalar durante a pandemia: redimensionamento da docência sob enfoque colaborativo. *In: CONGRESSO NACIONAL DA EDUCAÇÃO, 6., 2020. Anais eletrônicos [...].* Campina Grande: Realize, 2020.

### ***CRediT Author Statement***

---

**Reconocimientos:** Un agradecimiento especial a los profesores de la clase del hospital que participaron en la investigación por sus contribuciones y el intercambio de experiencias.

**Financiación:** No aplicable.

**Conflictos de intereses:** No aplicable.

**Aprobación ética:** Siguiendo los procedimientos éticos para la investigación con seres humanos, *a priori*, el proyecto de investigación fue sometido a consideración de los Comités de Ética en Investigación de la universidad (dictamen n° 4.342.249) y del hospital (dictamen n° 4.345.850). Tras la aprobación, se contactó a los participantes y estos firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE). En este trimestre se destacaron y explicaron los objetivos y procedimientos de la investigación, así como se enfatizó el anonimato de los participantes.

**Disponibilidad de datos y material:** No aplicable.

**Contribuciones de los autores:** Teniendo en cuenta que el presente trabajo proviene de una tesis de maestría, Ma. Isabella María Cruz Fantacini llevó a cabo la investigación y redacción de la obra, mientras que la Dra. Cristina Cinto Araujo Pedroso fue la asesora de investigación. Los dos autores produjeron colectivamente el artículo.

---

**Procesamiento y edición: Editora Iberoamericana de Educación - EIAE.**  
Corrección, formateo, normalización y traducción.

