UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN

Departamento de Educación Diferencial

Memoria de Título

Concepciones de un grupo de docentes de escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana acerca de la incorporación de la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje.

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PROFESOR(A) DE EDUCACIÓN ESPECIAL CON ESPECIALIDAD EN APRENDIZAJE.

Natalia de los Ángeles Miranda Delgado

Tiare Paulina Ramírez Vargas

Profesora guía: Tatiana Díaz Arce

Santiago de Chile, Marzo de 2026

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN

Departamento de Educación Diferencial

Concepciones de un grupo de docentes de escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana acerca de la incorporación de la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje.

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PROFESOR(A) DE EDUCACIÓN ESPECIAL CON ESPECIALIDAD EN APRENDIZAJE.

Profesora guía: *Tatiana del Carmen Díaz Arce.*

Autoras

Natalia de los Ángeles Miranda Delgado

Tiare Paulina Ramírez Vargas

Santiago de chile, Marzo 2026

IDENTIFICACIÓN DE TESIS/INVESTIGACIÓN

Título de la tesis, memoria o seminario: Concepciones de un grupo de docentes de escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana acerca de la incorporación de la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje.

Fecha: 29 de diciembre de 2025

Facultad: Filosofía y Educación.

Departamento: Educación Diferencial.

Carrera: Licenciatura en Educación y Pedagogía en Educación Especial con Especialidad en Aprendizaje.

Título y/o grado: Profesor(a) de Educación Especial, Especialidad en Aprendizaje

Profesora guía/patrocinante: Tatiana del Carmen Díaz Arce.

AUTORIZACIÓN

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

FIRMAS

Natalia Miranda Delgado **Tiare Ramírez Vargas**

Dedicada a todos lo que hicieron posible esto, familia, amigos y docentes.

Gracias por guiar y acompañar este hermoso y difícil camino,

a cada estudiante que marcó nuestro proceso, gracias por dejarnos ser parte de su educación y vida, sin ustedes no tendría sentido.

Con cariño, Natalia Miranda y Tiare Ramírez

Agradecimientos

La educación es un acto de amor por tanto de valor.

Paulo Freire

Con este trabajo se cierra una etapa y se abre otra. Ha sido un camino largo, marcado por el esfuerzo, el aprendizaje y múltiples desafíos, en el que aprendí a reconocer mi propia fortaleza incluso en los momentos de mayor fragilidad. Nada de esto habría sido posible en soledad, pues en cada paso existieron abrazos que sostuvieron cuando las fuerzas faltaban, acompañaron en la incertidumbre y dieron sentido al andar, recordándome que los procesos más significativos se construyen siempre en compañía.

Es por esto que agradezco a Isabella, hija mía, por llegar a mi vida y regalarme sabiduría que jamás imaginé, enseñándome a no rendirme incluso cuando todo parecía cuesta arriba. Tu resiliencia, tu sonrisa y tu inocencia fueron el motor que guió cada paso de este proceso y la razón profunda por la cual nunca me rendí; en tu mirada encontré fuerza, esperanza y sentido, enseñándome cada día que el amor también es una forma de aprendizaje.

Gracias a mi compañero de vida, Francisco, por sostenerme siempre, por ofrecerme tu hombro en cada momento y por creer en mí incluso cuando yo misma dejé de hacerlo. Gracias por tu paciencia, por tu amor silencioso y constante, y por caminar a mi lado en este proceso, compartiendo los silencios, las dudas y los logros, y recordándome, una y otra vez, que no estaba sola y que siempre valía la pena seguir.

Pero, por sobre todo, me agradezco a mí misma, porque la pequeña Natalia estaría orgullosa de lo logrado, incluso a pesar de lo difícil que ha sido el camino. Por no rendirme, por sostenerme cuando fue necesario y por seguir adelante aun cuando las fuerzas parecían agotarse. La vida no siempre fue justa, pero en la pedagogía encontré un refugio y un océano de posibilidades, un espacio para resignificar la historia, transformar el dolor en aprendizaje y creer, una vez más, que educar también es un acto profundo de esperanza.

Lograr finalizar este proceso solo me recuerda la importancia de transitar la pedagogía desde el amor y el acompañamiento mutuo. Agradezco profundamente a todas las personas que

estuvieron presentes en este camino, a quienes permanecieron y a quienes, aun partiendo, dejaron aprendizajes significativos. Cada encuentro, cada despedida y cada experiencia vivida aportaron sentido a este recorrido, reafirmando la convicción de que educar se construye, profundamente, desde el amor.

Natalia Miranda

Agradecimientos

Choyüngen ka kiñe,

volver a brotar,

volver a nacer.

Desde la tierra herida

levanté raíz,

aprendí a sostenerme

y a florecer sin miedo.

Hoy camino distinta,

no intacta,

pero viva.

Este escrito es más que un cierre académico: es el final, y a la vez el comienzo, de un largo proceso de vida. Jamás imaginé que sería así. Jamás pensé que cada año se convertiría en una prueba nueva, ni que en el camino aprendería a conocerme más de lo que jamás supe de mí misma.

A mi madre, gracias. Gracias por dar lo mejor de ti desde el primer instante en que llegué a tu vida. Por ser mi compañera, mi refugio y mi mejor amiga. Nada de esto habría sido posible sin ti, mamá.

A mi mamá otra, quien estuvo presente desde siempre en mi proceso educativo: desde aquella niña de prekinder hasta mi último día en la universidad. Gracias por tu amor, tu paciencia y tus cuidados infinitos. Con tus pequeños detalles hiciste que todo fuera más fácil, más liviano y profundamente bello.

Gracias a ambas por formarme, por entregarme valores tan nobles, por dejarme soñar, jugar y creer. Ustedes siempre supieron que la Pedagogía era mi destino, y hoy aquí estoy. Cuánto desearía que fueran eternas, mamás.

A Diego, mi compañero de vida. Desde el primer momento supe que eras para mí. Tu alegría y sencillez llegaron justo cuando más las necesitaba, para enseñarme un amor que nunca imaginé posible. Gracias por escucharme, por acompañarme y por no soltarme jamás. Que este sea el inicio de una vida compartida, de un ingeniero y una docente que se aman y recorren el mundo juntos.

A mi tío y abuelo, quienes sin deber alguno decidieron estar, hacerse cargo de ausencias y transformarlas en amor.

Esta etapa me enseñó que no necesitaba a nadie más que a ustedes: mi familia.

A la terapia, que llegó en un momento oscuro, cuando creí que no podría escapar. Gracias, Lesly, por estar y ayudarme a encontrar el camino; usted me enseñó a volar como una mariposa. Gracias, Katherine, por entregarme las herramientas que necesitaba para ser yo misma, sin dejarme nunca de lado.

Gracias también a quienes acompañaron este proceso y luego se fueron; incluso en la ausencia dejaron aprendizajes que hoy forman parte de quien soy.

Y, por sobre todo, gracias a mí. Por no rendirme nunca. Por mi empatía, que a veces pesó más de lo que ayudó, y por mi soledad, que jamás me dejó caer. Gracias por haber hecho de la pedagogía un acto de amor cotidiano. Estoy orgullosa de la persona que soy y de la Educadora Diferencial que hoy comienza este camino.

Tiare Ramírez Vargas.

Índice de contenidos

Agradecimientos **7**
Agradecimientos **9**
Resumen **13**
Abstract **13**
Introducción **15**
Capítulo I: Planteamiento del problema **17**
Antecedentes del problema: 17
Preguntas de Investigación 23
Capítulo II: Objetivos de investigación **25**
Objetivo General: 25
Objetivos específicos 25
Justificación del Problema 25
Capítulo III: Marco Referencial **27**
III. 1 Educación hospitalaria 27
III.1.A Historia de la educación hospitalaria 30
III.1.B Marco normativo vigente para la educación hospitalaria en Chile 33
III.1.C Caracterización del/de la docente hospitalario/a 37
III.2 La Psicomotricidad 38
III.2.A Áreas de la psicomotricidad 40
III.2.B Historia de la psicomotricidad 45
III.2.C Competencias del/la psicomotricista 50
III.2.D Terapia psicomotriz 55
III.2.E Enfoques de la psicomotricidad 58
Capítulo IV: Marco metodológico **62**
IV.1 Paradigma de investigación 62
IV. 2 Enfoque de investigación 63
IV. 3 Tipo de investigación 65
IV. 4 Diseño de investigación: 66
IV.4.A Etapa pre-activa 67
A) Formulación del problema 67
B) Determinación de los objetivos 68
C) Revisión de la literatura 68
IV.4.B Etapa interactiva 69
A) Selección del grupo de estudio 70
Criterios de selección de las instituciones 70
Criterios de selección de los/as informantes 70
A.1 Sujeto de estudio: 71

B) Instrumentos de recolección de datos....72
B.1. Elaboración y validación de guion de Entrevista Semiestructurada.... 73
C. Aplicación de Entrevista Semiestructurada....73
IV.4.C Etapa Postactiva.... 74
IV.4.C.1 Metodología para el Análisis.... 74
IV.4.C.2 Matrices de Análisis....77
IV.4.C.2.1 Matriz de Tabla N°1 de primer nivel de análisis: Análisis de entrevistas individuales....77
IV.4.C.2.2 Matriz de Tabla N°2 de segundo nivel de análisis: triangulación de las entrevistas individuales por cada centro.... 79
IV.4.C.2.3 Matriz de Tabla N°3 Tabla de tercer nivel de análisis: triangulación de las entrevistas de cada centro a nivel macro.... 80
IV.4.C.2.4 Matriz de Tabla N°4 Tabla de cuarto nivel de análisis: Discusión de resultados con el marco metodológico....82
IV.4.C.3 Elaboración de conclusiones....83
IV.4.C.4 Elaboración del informe.... 83
IV. 5 Criterios de rigor metodológico:....84
IV. 6. Protocolos de Ética Científica:.... 87
Capítulo V: Presentación y Discusión de Resultados.... 88
Capítulo VI: Conclusiones y Proyección.... 154
Anexos....161
Referencias.... 315

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo principal revelar las concepciones que un grupo de docentes de Aulas/Escuelas Hospitalarias en la Región Metropolitana de Chile tiene sobre la incorporación de la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje. Esta indagación surge de la necesidad de comprender cómo dichas concepciones influyen en la planificación y ejecución de estrategias pedagógicas que favorezcan el desarrollo integral de los estudiantes hospitalizados.

La investigación se enmarca en el enfoque cualitativo y corresponde a un estudio de casos múltiples, conformado por docentes de distintas áreas que se desempeñan en tres Aulas/Escuelas Hospitalarias de la Región Metropolitana. Para la recolección de la información se emplearon entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron analizadas en profundidad, permitiendo comprender las percepciones, experiencias y prácticas de los docentes respecto a la psicomotricidad en el aprendizaje.

Palabras clave: Aulas/ Escuelas hospitalarias, docentes, concepciones, psicomotricidad, proceso de aprendizaje.

Abstract

The main objective of this research is to reveal the conceptions held by a group of teachers from Hospital Classrooms/Schools in the Metropolitan Region of Chile regarding the incorporation of psychomotor skills into the learning process. This inquiry arose from the need to understand how these conceptions influence the planning and implementation of pedagogical strategies that promote the comprehensive development of hospitalized students.

The research is framed within a qualitative approach and is a multiple-case study comprised of teachers from different areas working in three Hospital Classrooms/Schools in the Metropolitan Region. Semi-structured interviews were used to collect data, which were then analyzed in depth, allowing us to understand the teachers' perceptions, experiences, and practices regarding psychomotor skills in learning.

Key words: Classrooms/Hospital schools, teachers, concepts, psychomotor skills, learning process.

Introducción

La Educación Hospitalaria constituye una modalidad educativa orientada a garantizar el derecho a la educación de niños, niñas y adolescentes que, por motivos de salud, no pueden asistir temporal o permanentemente a una escuela regular. En este contexto, las Escuelas y Aulas Hospitalarias buscan ofrecer una continuidad educativa que considere las necesidades emocionales, cognitivas y físicas de los estudiantes, contribuyendo a su bienestar integral y al mantenimiento de su trayectoria escolar. En Chile, esta modalidad cuenta con reconocimiento oficial desde la promulgación de los Decretos Supremos N.º 374 y N.º 375, los cuales establecen las normativas que rigen su funcionamiento. Actualmente, existen más de cincuenta establecimientos de este tipo a nivel nacional, concentrándose una gran parte en la Región Metropolitana.

A lo largo del tiempo, la Educación Hospitalaria ha ido incorporando diversos enfoques pedagógicos y terapéuticos que permiten atender las múltiples dimensiones del aprendizaje. Entre ellos, la psicomotricidad emerge como una disciplina que favorece la articulación entre cuerpo, emoción y pensamiento, promoviendo un aprendizaje significativo y el desarrollo integral del estudiante.

En este sentido, la presente investigación surge de la inquietud por conocer las concepciones que poseen los y las docentes de escuelas y aulas hospitalarias de la Región Metropolitana respecto a la incorporación de la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje. Comprender estas concepciones resulta fundamental, ya que orientan las prácticas pedagógicas, influyen en la manera en que se diseñan las experiencias de enseñanza-aprendizaje y permiten valorar la atención a la integralidad dentro del quehacer educativo hospitalario.

La relevancia de este estudio radica en que permite abrir un espacio de reflexión sobre las prácticas docentes y los enfoques pedagógicos presentes en la Educación Hospitalaria, contribuyendo a fortalecer la atención educativa integral de los/as estudiantes en situación de enfermedad. Además, busca aportar conocimiento en torno a la relación entre cuerpo y aprendizaje en un contexto educativo caracterizado por la vulnerabilidad y la diversidad.

Nota: En el presente trabajo, el uso del género masculino en determinadas expresiones (por ejemplo, "los/os") se emplea exclusivamente con fines de simplificación lingüística, entendiéndose como una forma inclusiva que abarca a todas las identidades de género.

Metodológicamente, la investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de carácter descriptivo, a través de la aplicación de entrevistas semiestructuradas a docentes que se desempeñan en distintas escuelas y aulas hospitalarias de la Región Metropolitana. Este diseño permitió explorar en profundidad las concepciones, experiencias y significados que los y las participantes atribuyen a la psicomotricidad dentro de su práctica educativa.

El proceso investigativo contempló diversas etapas, entre ellas: la revisión teórica sobre psicomotricidad y Educación Hospitalaria; la definición de los criterios de selección de los participantes; la aplicación de los instrumentos de recolección de información; y el análisis e interpretación de los discursos obtenidos. Cada una de estas etapas se orientó por el propósito de comprender cómo los/as docentes integran la dimensión psicomotriz en la enseñanza dirigida a estudiantes en situación de enfermedad.

Finalmente, la motivación personal que dio origen a este trabajo proviene del interés por profundizar en la relación entre cuerpo y aprendizaje, reconociendo que el estudiante es un ser integral y que cada una de sus dimensiones debe ser atendida, en especial la psicomotricidad, área que se ve comúnmente afectada en los espacios educativos hospitalarios. Desde esta perspectiva, se espera que esta investigación contribuya a visibilizar el valor de la psicomotricidad en la Educación Hospitalaria y a promover nuevas miradas sobre la práctica pedagógica en estos contextos.

Capítulo I: Planteamiento del problema

Antecedentes del problema:

La Pedagogía Hospitalaria es una modalidad educativa que se preocupa de dar continuidad educativa al niño/a y adolescente en situación de enfermedad y/u hospitalizado/a y/o en tratamiento médico ambulatorio y domiciliario, evitando la deserción y el desfase escolar, manteniéndolo vinculado al tejido social y procurando atender sus necesidades pedagógicas y sociales producidas a partir de su situación de enfermedad. (Arredondo, 2020). Por ende, esta modalidad educativa es compensatoria, ya que intenta restituir el derecho de la educación que fue interrumpido por tratamientos médicos ambulatorios y/o domiciliarios. Esta modalidad abarca los distintos niveles del sistema educativo chileno: Educación Parvularia, Educación Básica y Educación Media.

Esta modalidad no solo contempla los aspectos curriculares y la continuidad de los estudios de los/as estudiantes, sino que también promueve el desarrollo integral en diversas áreas, como lo emocional, lo social y lo motriz, las cuales se ven significativamente afectadas al estar en una situación de enfermedad. Esta modalidad educativa se adapta a las particularidades de cada estudiante y sus necesidades, priorizando su salud y los tratamientos médicos necesarios para su pronta recuperación. Además, la Educación Hospitalaria tiene como objetivo responder a la diversidad de necesidades educativas del alumnado, mediante adecuaciones en los contenidos y las prácticas pedagógicas, respetando los ritmos, capacidades, motivaciones e intereses de los niños y jóvenes (Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe, [OREALC], Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO, 2007)

Si nos remontamos al inicio de la Educación Hospitalaria, esta tiene como primer precedente en el *Coast Hospital, de* Dinamarca, en 1875. El recinto hospitalario contrató un profesor con sus propios fondos, de manera de atender las necesidades educativas para niños/as con tuberculosis (Polaino Lorente & Lizasoain, 1992).

La realidad chilena no ha permanecido ajena a esta modalidad educativa. De acuerdo con Arredondo (2020), el primer antecedente en el país se remonta al 1 de marzo de 1960, fecha en la que se estableció en la ciudad de Concepción la primera escuela básica chilena al interior de un recinto hospitalario.

Por otra parte, al suscribir Chile la Convención sobre los Derechos del Niño (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, [UNICEF], 1990), asumió el compromiso de garantizar el derecho a la educación, promoviendo el desarrollo integral de los/las/les niños/as sin discriminación. En línea con esto, la Ley General de Educación (LGE) Nº20.370 (Ministerio de Educación de Chile, [MINEDUC], 2009) establece los principios de equidad y calidad en el sistema educativo chileno. Además, existen normativas específicas que respaldan la Educación Hospitalaria, como el Decreto N.º 374 (MINEDUC, 1999), que reconoce oficialmente a las escuelas/aulas hospitalarias, y el Decreto Exento N.º 375 (MINEDUC, 1999), que proporciona subvención económica a estos centros escolares. Asimismo, en el ordinario N.º 702 (MINEDUC, 2000) se establecieron distintas modalidades como aula hospitalaria, sala de hospitalización y atención domiciliaria, adaptadas a las necesidades educativas de los/as estudiantes en situación de enfermedad. A su vez, identifica a los/as profesionales que se pueden desempeñar en estas instituciones, como educadores/as de educación básica y educación especial, además de psicopedagogos y psicólogos.

En esta misma línea, Arredondo (2020) nos menciona que dichos profesionales requieren una formación especializada para desempeñarse eficazmente en el contexto hospitalario, esto con la finalidad de ofrecer una enseñanza personalizada, inclusiva y adaptada a las necesidades específicas de cada estudiante. Además, menciona que estos profesionales deben estar dispuestos a trabajar de manera colaborativa con el equipo multidisciplinario, el cual se compone por médicos, enfermeras, terapeutas ocupacionales, trabajadores/as sociales y otros especialistas, con el objetivo de garantizar una atención integral que favorezca, tanto el aprendizaje, como el bienestar emocional y físico de los/as estudiantes.

Los/as estudiantes de las escuelas hospitalarias, en conjunto con sus redes de apoyo, deben enfrentarse a situaciones de estrés, ansiedad y aislamiento, las que son producidas debido a su condición de salud y/o a las estrategias sanitarias emprendidas por el equipo de salud. El/la menor, al no poder asistir a una escuela regular, suele ver afectada las distintas dimensiones de su desarrollo humano. Respecto al ámbito cognitivo, este puede verse comprometido, puesto que los/as estudiantes ven disminuidas sus oportunidades de estar expuestos a contextos y situaciones educativos desafiantes en términos intelectuales, lo que restringe sus posibilidades de desarrollo y por ende de lograr más aprendizaje.

Asimismo, el padecimiento de una enfermedad les impide asistir a una escuela tradicional, impactando de manera significativa la dimensión emocional-social, tanto del niño/a como de su familia. Dicho esto, Arredondo (2020) nos menciona que existe una relación directa entre las distintas dimensiones del desarrollo humano, lo que nos permitiría vislumbrar cómo la enfermedad que afecta la dimensión biológica genera también una afección emocional.

Además, en muchos casos, la enfermedad y sus tratamientos generan una reducción importante en la movilidad física. Esto puede deberse a que algunos niños y niñas deben permanecer en reposo total o parcial, o a las propias características de su patología, lo que afecta de manera directa la dimensión psicomotora.

En este sentido, la psicomotricidad, como área del desarrollo humano, tiene una relación estrecha con el desarrollo cognitivo. Según Araya (2017) “La psicomotricidad es una práctica, una herramienta educativa utilizada con el fin de apoyar y acompañar el desarrollo integral de cada niño y niña abarcando aspectos cognitivos, motrices, emocionales, afectivos y sociales” (p.17).

La misma Teoría Psicogenética del Desarrollo del Pensamiento (Piaget e Inhelder, 1969) establece que el primer estadio de desarrollo es el Sensorio motriz, puesto que, en la primera infancia, la exploración del entorno mediante los sentidos y el movimiento permiten al ser humano la construcción de las primeras estructuras cognitivas.

La estimulación motora adecuada no solo favorece el movimiento, sino que también potencia el aprendizaje y el bienestar integral del estudiante, ya que “el objeto de la educación física no es el movimiento, sino la motricidad, puesto que cuando una persona se mueve, pone en juego su personalidad y su relación con otros.” (Revilla et al, 2020) lo que la convierte en un aspecto esencial dentro de la Educación Hospitalaria y en el desarrollo integral de los/as niños/as y adolescentes. Es importante señalar que “El desarrollo motor va evolucionando gracias a la interacción genética ambiente y constituye un proceso de adaptación mediante el que se produce el dominio de uno mismo y del medio que le rodea” (Ferré y Ferré, 2013, como se citó en Quevedo & De-La-Peña, 2018, p. 132). En otras palabras, el desarrollo psicomotor de estudiantes que presentan alguna patología puede verse significativamente comprometido, debido a la alteración en la interacción entre los factores genéticos y ambientales. La presencia de una patología no solo limita la manifestación de las predisposiciones genéticas, sino que también restringe la posibilidad de interactuar de manera plena y activa con el entorno. Esta disminución en las oportunidades de estimulación afecta negativamente el desarrollo motor, al reducir las experiencias necesarias para alcanzar un progreso psicomotor y por ende cognitivo, adecuado.

En concordancia con lo anterior, es que los/as niños/as y adolescentes al estar en situación de enfermedad pueden llegar a limitar sus oportunidades de interaccionar con su medio, es por ello que la intervención psicomotriz es crucial en este sentido, ya que contribuye a mejorar la coordinación de tipo óculo-manual, óculo pédica y óculo cabeza, el equilibrio, la orientación temporo-espacial y la expresión corporal, facilitando al mismo tiempo el proceso cognitivo al posibilitar la exploración con el medio ambiente, y al estimular la concentración, la memoria, y en consecuencia, promover el aprendizaje.

Así entonces, dentro de la psicomotricidad, el juego es algo primordial, Según Aucouturier (2018)

> El juego es un poderoso proceso de simbolización contra la angustia y el miedo, el juego está pues al servicio del ser en devenir. El juego espontáneo es la forma

> privilegiada de la expresión del niño; es vital, pues jugar es vivir. Jugar es representarse, jugar es afirmar su existencia en el mundo. (p. 208)

Este involucra cuerpo y mente (psicomotricidad y cognición) siendo un proceso creativo e innovador en donde el niño/a puede crear y desarrollar imaginativamente situaciones recreativas relacionadas con su entorno y cultura.

> Mediante el juego simbólico, el niño puede dramatizar su entorno, la forma cómo vive e interpreta su ambiente. Le ofrece los medios para poder hacer uso de su imaginación y fantasía, como de sus diversas emociones en escenas que, además, le pueden producir bienestar. (Mendoza, 2019, p. 50)

Como se mencionó anteriormente, la psicomotricidad es una dimensión fundamental del ser humano que debe ser considerada y abordada de manera integral, al igual que cualquier otra de estas dimensiones.

Como señala León et al. (2021) “el objetivo de la técnica psicomotriz es lograr el desarrollo de la capacidad de expresión, creatividad y movilidad de las personas, a partir de la interacción con su propio cuerpo” (p. 6), por lo que resulta coherente que la promoción del desarrollo psicomotor sea una práctica relevante dentro de los establecimientos educativos, sin embargo, no siempre se lleva a cabo de esta manera. Según Araya (2017) “niños y niñas necesariamente requieren de un sistema escolar basado no solo en la construcción de conocimientos por medio del contenido, sino que dé lugar a la acción, la expresión libre y la creatividad mediante el juego.” (p.20) Esta importancia se ve aún más acentuada en el contexto hospitalario, donde el desarrollo psicomotor de los/as estudiantes se ve afectado debido a su situación de enfermedad.

Es por lo antes mencionado que resaltamos la importancia del rol profesional docente en este tipo de contextos. Su formación inicial y continua debe incluir herramientas específicas para la intervención psicomotriz, pues ello tiene un impacto directo en sus prácticas pedagógicas. Un docente con formación en psicomotricidad podrá adaptar las actividades educativas para abordar tanto las necesidades cognitivas, como las emocionales

y físicas de los/as estudiantes, especialmente para aquellos/as menores cuya capacidad de aprendizaje se ha visto reducida por su situación de enfermedad, contribuyendo así a un proceso de enseñanza-aprendizaje más holístico.

Sin embargo, en Chile, la psicomotricidad no siempre está considerada en la formación docente. Una posible causa es que la psicomotricidad, en cuanto a disciplina, no es abarcada de manera íntegra a lo largo del currículum escolar como un aspecto fundamental. Esto podemos verlo reflejado en las Bases Curriculares de Educación Parvularia de Chile, en donde se destaca la importancia de la psicomotricidad, ya que se aborda esta dimensión en el núcleo de Movimiento y Corporalidad de forma transversal. En el marco de las Bases Curriculares de Educación Parvularia (MINEDUC, 2018) señala:

> A partir del movimiento, las niñas y los niños adquieren conciencia de su propio cuerpo, desarrollan grados crecientes de autonomía, fortalecen su identidad, descubren su entorno, expanden sus procesos de pensamiento, resuelven problemas prácticos, establecen relaciones de orientación espacio temporal y potencian su expresión. (p.59).

Sin embargo, la importancia que adquiere la psicomotricidad decrece a medida que los/as estudiantes avanzan hacia niveles superiores, lo que se refleja en las Bases Curriculares De Educación Básica y Media, donde la psicomotricidad se reduce a la mera movilidad corporal, encapsulando dicha dimensión en una sola asignatura bajo el nombre Educación Física y Salud la cual “busca que los y las estudiantes utilicen las habilidades motrices y sociales adquiridas para desarrollarse y adaptarse a los nuevos desafíos de la vida diaria” (MINEDUC, 2015, p.256).

A partir de lo anterior, podemos afirmar que la psicomotricidad es un aspecto poco prioritario dentro de la formación docente, ya que las dimensiones del desarrollo humano se abordan de manera fragmentada, especialmente en los planes de estudio de educación básica y media. Por lo tanto, no necesariamente los/as docentes cuentan con las competencias necesarias para abarcar integralmente todas las dimensiones del estudiantado.

Si bien es posible señalar que tanto las/os educadoras/es de párvulo y de educación especial/diferencial, consideran en su formación inicial a la psicomotricidad como una disciplina de estudio, como se señaló más arriba, en la educación hospitalaria se desempeñan distintos tipos de docentes, dentro de los cuales no todos cuenta con esta formación.

A raíz de lo antes dicho, resulta fundamental indagar cómo se incorpora la psicomotricidad en contextos hospitalarios y de qué manera es abordada por docentes provenientes de distintas áreas, considerando sus respectivas formaciones profesionales. Este análisis adquiere relevancia al reconocer que muchos de estos profesionales no han recibido preparación específica en el ámbito de la psicomotricidad, lo cual plantea desafíos en la implementación de prácticas pedagógicas que respondan adecuadamente a las necesidades integrales de los/as estudiantes hospitalizados. En este sentido, se busca comprender el vínculo que se establece en los procesos educativos entre docentes de diversas especialidades y la psicomotricidad, a partir de la experiencia de los/as educadores/as de aula/escuela hospitalaria de dos recintos de salud de la región Metropolitana, con el fin de favorecer una intervención educativa más inclusiva, coherente y articulada con las particularidades del contexto hospitalario.

Preguntas de Investigación

A partir de la formulación de la problemática presentada anteriormente, surgen las siguientes interrogantes.

1. ¿Cuál es la concepción del vínculo entre la dimensión psicomotora del desarrollo humano y el proceso de aprendizaje que tiene un grupo de educadores/as de tres aulas/escuelas hospitalarias de la región Metropolitana?
2. ¿Cómo emplean la psicomotricidad un grupo de educadores/as de tres aulas/escuelas hospitalarias de salud de la región Metropolitana en el proceso de aprendizajes? ¿Cómo lo incorporan en las distintas modalidades de atención del aula hospitalaria?

3. Según un grupo de educadores/as dos de aulas/escuelas hospitalarias de la región Metropolitana ¿Cuáles son las fortalezas y limitaciones de incorporar la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje?

Capítulo II: Objetivos de investigación.

En el siguiente apartado se darán a conocer tal objetivo general, objetivos específicos y las razones que justifican la realización del presente estudio.

Objetivo General:

Describir las concepciones acerca del vínculo entre la dimensión psicomotora del desarrollo humano y el proceso de aprendizaje que tiene un grupo de educadores/as de tres aulas/escuelas hospitalarias de la región Metropolitana.

Objetivos específicos.

1. Identificar las concepciones acerca del vínculo entre la dimensión psicomotora del desarrollo humano y el proceso de aprendizaje que tienen un grupo educadores/as de aula/escuela hospitalaria de tres recintos de salud de la región Metropolitana.
2. Describir cómo los educadores/as de tres aulas/escuelas hospitalarias de la Región Metropolitana emplean la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje, incorporándola en las distintas modalidades de atención de dichas aulas.
3. Identificar cuáles son las fortalezas y limitaciones de incorporar la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje según un grupo de educadores/as de aula/escuela hospitalaria de tres recintos de salud de la región Metropolitana.

Justificación del Problema

Como se mencionó anteriormente, la psicomotricidad está estrechamente vinculada con el desarrollo cognitivo y, por ende, con el proceso de aprendizaje, tanto en contextos formales como no formales, con especial relevancia en el ámbito de la educación hospitalaria. En este sentido, conocer cuál es la concepción que tiene un grupo de educadores/as, específicamente de tres escuelas hospitalarias de la Región Metropolitana, que se desempeñan en esta modalidad, acerca del vínculo entre la psicomotricidad y el proceso de aprendizaje, permitirá visibilizar la importancia de considerar esta disciplina en

el abordaje pedagógico de las necesidades educativas de estos estudiantes y proyectar su relevancia en la formación inicial y continua del profesorado.

El reconocimiento de esta relación contribuirá a una comprensión más amplia de la necesidad de incluir la psicomotricidad como una disciplina esencial en los programas de formación inicial y continua de las/os docentes. Esta información será de utilidad tanto para las instituciones de educación superior encargadas de formar a futuros/as profesores, como para los/as docentes que ya se encuentran en ejercicio. En el caso de estos últimos, la reflexión sobre su nivel de conocimiento en esta área podría motivarlos a tomar cursos de actualización, diplomados o solicitar capacitaciones específicas. Asimismo, este conocimiento beneficiará a los futuros/as educadores/as, ya sean especialistas en educación parvularia, educación diferencial, educación básica o enseñanza media, ya que les permitirá comprender la relevancia de la psicomotricidad en el proceso educativo, especialmente en contextos que demandan una atención pedagógica especializada, como la educación hospitalaria.

Capítulo III: Marco Referencial.

El presente apartado tiene como propósito fundamentar teórica empíricamente los dos ejes centrales que orientan esta investigación: la educación hospitalaria y la psicomotricidad.

III. 1 Educación hospitalaria

A lo largo del país, numerosos niños/as y adolescentes se ven obligados a interrumpir su educación formal debido a situaciones de enfermedad compleja, lo que interfiere directamente en el ejercicio efectivo de su derecho a la educación. Como respuesta a esta problemática, surge la modalidad de educación hospitalaria, cuya finalidad es garantizar la continuidad pedagógica y asegurar el acceso a una educación de calidad a aquellos/as estudiantes que no pueden asistir con regularidad a una institución educativa tradicional por razones de enfermedad.

La Educación Hospitalaria, entendida como el campo específico de la pedagogía que se ocupa de la educación de niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, busca no solo evitar el rezago académico, sino también atender las necesidades afectivas y sociales derivadas de la hospitalización o tratamiento. Como nos señala Lizasoáin (2021) el objetivo de la educación hospitalaria, trascienden los aprendizajes curriculares, por lo que sin renunciar a ellos van mucho más allá. Uno de los pilares fundamentales para lograr dicho objetivo es resguardar el vínculo con el colegio de origen y el acompañamiento familiar, conformando así un sistema escalonado de intervención.

En las palabras de Arredondo (2020), las escuelas/aulas hospitalarias:

> Son unidades educativas de apoyo con características especiales, que funcionan en un hospital y/o centro de salud, dentro del mismo recinto o en sus dependencias, cuyo objetivo es proporcionar atención educativa y garantizar la continuidad del proceso educativo de los escolares de educación parvularia 1° y 2° NT, básica,

> especial y media, hospitalizado y/o en tratamiento médico ambulatorio y/o domiciliario. (p. 15)

Además de asegurar el derecho de acceder a la educación, los niños/as y adolescentes en situación de enfermedad tienen igualmente el derecho a recibir una educación de calidad, equitativa y pertinente, la cual debe estar adaptada a sus necesidades individuales y condiciones específicas, garantizando así su inclusión y continuidad en el proceso educativo. En este sentido, la educación hospitalaria se posiciona desde un enfoque integral y multidisciplinario, por lo que su principal labor se enfoca en "otorgar una atención educativa formativa y humana, con calidad y equidad" (Arredondo, 2020, p.15)

Los/as niños/as y adolescentes que atraviesan un proceso de enfermedad y rehabilitación experimentan una serie de cambios que generan consecuencias a nivel emocional, corporal, social y cognitivo, puesto que "La estrecha relación que existe entre lo biológico, lo psicológico y lo social permite entender la afección emocional provocada por la enfermedad." (Arredondo, 2020, p.14). Frente a esta realidad, se destaca la importancia del trabajo multidisciplinario dentro de la modalidad de Educación Hospitalaria. En este contexto, resulta fundamental la articulación entre educadores, psicólogos, personal de salud y la propia familia, quienes en conjunto contribuyen al acompañamiento integral del/la estudiante. Como nos señala Arredondo (2020) "Una de las tareas más importantes que debe realizar, es la de establecer un sistema de relaciones con los diferentes sectores que forman parte del medio que rodea al escolar enfermo" (p. 11). Esta articulación de actores promueve el bienestar y desarrollo de todas las dimensiones del estudiantado, con la finalidad de que la marginación que sufren por parte del sistema educativo formal sea significativamente reducida a través de esta modalidad educativa.

Para el logro de esta labor, es indispensable contar con profesionales que conciban la educación como un proceso integral, centrado en la totalidad del sujeto y no solo en su dimensión cognitiva. Los/as docentes que intervienen en la modalidad hospitalaria deben poseer no solo formación pedagógica, sino también sensibilidad, flexibilidad y habilidades de adaptación frente a las situaciones adversas y complejas propias del contexto. Según

Mendoza (2022) el docente en el ámbito de la educación hospitalaria asume diversas responsabilidades pedagógicas que van más allá de la enseñanza tradicional. Esta labor exige del/la docente mucho más que competencias pedagógicas, requiere también capacidades psicoemocionales, éticas y sociales para acompañar de forma integral a estudiantes cuyas trayectorias, tanto de vida como escolares, se han visto alteradas por una enfermedad. Tal como lo plantea Lizasoáin, (como se citó en Catalán y De la Vega, 2022) la pedagogía hospitalaria busca aportar al desarrollo biopsicosocial de los estudiantes, abarcando dimensiones físicas, mentales, sociales y emocionales, muchas veces afectadas por la situación de enfermedad. Entre estas labores se encuentran: fomentar la participación activa del estudiante mediante estrategias de motivación y estímulo, realizar adecuaciones curriculares que respondan a las necesidades individuales de cada alumno, proporcionar atención educativa personalizada al estudiante en su cama cuando su condición de salud le impide asistir al aula multigrado, involucrar activamente a la familia o al tutor legal como parte del proceso educativo del niño/a, y promover un clima de sana convivencia en el aula hospitalaria. Todo lo anterior se ve reforzado a través de un acompañamiento pedagógico constante, que contribuye al bienestar y progreso académico del estudiante en situación de hospitalización (Mendoza, 2022). De la misma manera, Lizasoáin & Ochoa (como se citó en Catalán y De la Vega, 2022) mencionan que la labor docente contribuye en la disminución de la ansiedad, el fortalecimiento de la autoestima y la adaptación al entorno hospitalario

Lo anterior requiere desplegar una práctica pedagógica que, además de lo curricular, cumpla funciones preventivas, terapéuticas, normalizadoras e integradoras, considerando los aspectos emocionales, sociales y afectivos del proceso de aprendizaje (Lizasoáin, 2000, como se citó en Catalán y De la Vega, 2022). Esta perspectiva es compartida por (Molina, 2020, como se citó en Catalán y De la Vega, 2022), quien define la pedagogía hospitalaria como una disciplina que integra actuaciones educativas y psicoeducativas de calidad, con el propósito de garantizar derechos, atender necesidades biopsicosociales y mejorar la calidad de vida del/la estudiante.

En coherencia con esto, Lizasoáin (2023), resalta que la pedagogía hospitalaria ha evolucionado en respuesta a diversos factores: el desarrollo de la conciencia social, el compromiso de profesionales de la salud y la educación, y la acción de familias y organizaciones. Además, destaca que la pedagogía hospitalaria enfrenta nuevos retos como la reducción de estancias hospitalarias, el aumento de enfermedades psiquiátricas en la infancia y adolescencia, y el avance de las tecnologías, lo que exige prácticas pedagógicas flexibles y contextualizadas.

Considerando lo anteriormente expuesto, en esta investigación reconocemos la pedagogía hospitalaria como una parte fundamental dentro del proceso de rehabilitación de los niños/as y adolescentes que, por diversas razones de salud, no pueden asistir a una escuela tradicional. Esta modalidad educativa no solo garantiza la continuidad del proceso educativo, sino que también contribuye al bienestar integral del/la estudiante durante su proceso de recuperación, promoviendo su desarrollo emocional, social y cognitivo desde una perspectiva inclusiva y de derecho.

III.1.A Historia de la educación hospitalaria.

Es importante señalar que el enfoque acerca de la educación hospitalaria ha experimentado diversas transformaciones a lo largo del tiempo desde su instauración como modalidad formal, tanto en sus fundamentos teóricos como en sus prácticas pedagógicas.

Si nos remontamos al inicio de la Educación Hospitalaria, como nos mencionan Polaino-Lorente, A. y Lizasoain, O. (1992), esta tiene como primer precedente el *Coast Hospital,* Dinamarca, en 1875*,* institución de salud que contrató un profesor, de manera de atender las necesidades educativas para niños/as con tuberculosis.

Polaino-Lorente, A. y Lizasoain, O. (1992) también mencionan que en el año 1917 se implementó el primer proyecto piloto de escuela hospitalaria en la Clínica Universitaria Infantil de Viena, bajo la dirección del profesor Dr. Clemens Pirquet. Desde entonces y hasta el año 1939, se impartieron clases de manera sostenida, sentando las bases para el desarrollo de esta modalidad educativa. Sin embargo, estas autoras nos señalan que, con el

estallido de la Segunda Guerra Mundial, estas experiencias se vieron considerablemente reducidas, tanto en su alcance como en su continuidad, debido al contexto bélico y a las limitaciones impuestas por la crisis sanitaria y social de la época.

Como nos mencionan Polaino-Lorente, A. y Lizasoain, O. (1992) desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, las instituciones de salud comenzaron a abrir sus puertas a la educación nuevamente, impulsadas principalmente por las consecuencias negativas que generaba, en niños/as y adolescentes, la permanencia prolongada en contextos de hospitalización. Además, nos mencionan que los primeros docentes que ingresaron a los hospitales no solo asumieron la tarea de enseñar, sino que también contribuyeron significativamente a la prevención del "hospitalismo", una condición caracterizada por el deterioro emocional, social y cognitivo producido por el aislamiento prolongado del entorno familiar y escolar. Asimismo, nos mencionan que "En 1948 se unificaron todas las aulas hospitalarias bajo el nombre de 'Escuelas Especiales en sanatorios para Chicos y Chicas Deficientes Físicos'" (Polaino-Lorente, A. y Lizasoain, O., 1992, p.53)

Seguido de esto, se publica un documento por parte del Parlamento Europeo dando lugar a la carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado (1986), de los cuales destacaremos los siguientes puntos:

> k) Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición.
>
> l) Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, libros y medios audiovisuales.
>
> m) Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o convalecencia en su propio domicilio. (p.70)

Posteriormente, en octubre de 1988, según Polaino-Lorente, A. y Lizasoain, O. (1992), se constituyó la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios, la cual surgió a

partir de un grupo interdisciplinario de docentes, pediatras, psicólogos, pedagogos y otros profesionales vinculados al ámbito de la salud y la educación. Esta asociación estableció un consenso en torno al uso del término "pedagogo" y legitimó su función dentro del contexto hospitalario, reconociendo así la importancia de su labor en la atención integral del paciente pediátrico. Además, nos mencionan que dicha asociación, entre sus objetivos se encuentra:

- Promover el desarrollo de la pedagogía hospitalaria mediante la cooperación entre los países europeos
- Actuar como instancia mediadora entre las distintas disciplinas profesionales involucradas en este campo
- Fomentar la investigación y el intercambio de experiencias en torno a la práctica pedagógica hospitalaria
- Difundir información relevante sobre congresos y seminarios, e incentivar la participación activa de todos los países europeos en la asociación.

La realidad educativa chilena también ha incorporado esta modalidad. Según lo señalado por Arredondo (2020), el primer hito en el país se produjo el 1 de marzo de 1960, cuando se fundó en la ciudad de Concepción la primera escuela básica ubicada dentro de un establecimiento hospitalario. A partir de esta experiencia inicial, se comenzó a formalizar y regular esta modalidad a través de la emisión de normativas específicas, que permitieron su implementación progresiva en otros recintos hospitalarios del país, reconociendo así el derecho a la educación de niños, niñas y adolescentes en contextos de hospitalización.

En relación con lo anteriormente expuesto, es posible observar parte del recorrido histórico que ha tenido la educación hospitalaria en diversos países. Estos avances, impulsados por las necesidades emergentes de los/as pacientes hospitalizados, han permitido no solo clarificar el rol del/la educador/a, sino también generar un cambio de paradigma en la visión de la educación en contextos hospitalarios. Desde la creación de la primera escuela hospitalaria en 1875 en Dinamarca, hasta la promulgación de la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado en 1986 y la formalización de la

modalidad en Chile en 1960, se ha consolidado un enfoque que integra la educación como parte fundamental del proceso de recuperación y bienestar del/la paciente.

III.1.B Marco normativo vigente para la educación hospitalaria en Chile.

En el contexto de la atención a niños/as y adolescentes en situación de hospitalización, resulta fundamental considerar el reconocimiento de sus derechos como parte integral del proceso de cuidado. En este sentido, en 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño (UNICEF, 1990), instrumento internacional que reconoce a la infancia como sujeto de derechos y como agente activo en los ámbitos social, económico, político, civil y cultural.

Sin embargo, es a través del Decreto Supremo N.º 830 (Ministerio de Relaciones Exteriores, 1990), que se promulga oficialmente en Chile la Convención sobre los Derechos del Niño (UNICEF, 1990), reconociéndose como un tratado internacional. Esta promulgación representa un compromiso del Estado chileno con la protección integral de la infancia, garantizando el respeto, promoción y cumplimiento de los derechos de los niños/as en todos los contextos, incluyendo aquellos asociados a situaciones de hospitalización, en donde se menciona que "Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud." (Decreto Supremo N.º 830, 1990, art. 24) Asimismo, menciona que "Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a la educación y, a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho" (Decreto Supremo N.º 830, 1990, art. 28)

Respecto al punto recién mencionado, si nos adentramos a cuerpos normativos más específicos publicados sobre educación, contamos con la Ley General de Educación (LGE) N.º 20.370 (MINEDUC, 2009), lo que con su aprobación marcó un hito significativo, ya que se establecen los principios y normas generales que rigen el sistema educativo chileno con el objetivo de ser caracterizado por la equidad y calidad de su servicio. Según la LGE:

> La educación es el proceso de aprendizaje permanente que abarca las distintas etapas de la vida de las personas y que tiene como finalidad alcanzar su desarrollo espiritual, ético, moral, afectivo, intelectual, artístico y físico, mediante la transmisión y el cultivo de valores, conocimientos y destrezas. (art.2)

Existen, además, otros cuerpos normativos que respaldan de manera específica la Educación Hospitalaria en Chile, entre los cuales destaca el Decreto Exento N.º 374 (MINEDUC, 1999), que formaliza y autoriza la implementación de proyectos de escuelas y aulas hospitalarias. Este decreto reconoce el derecho a la educación de los estudiantes que, debido a problemas de salud y/o en proceso de recuperación médica, no pueden asistir de manera regular a los establecimientos educacionales. Para ello, establece la instauración de la matrícula para los educandos en situación de enfermedad. En consecuencia, otorgándoles así un marco legal que valida su existencia y la continuidad educativa.

Asimismo, el Decreto Exento N.º 375 (MINEDUC, 1999) el cual regula el apoyo económico a las escuelas y aulas hospitalarias en función de los/as estudiantes atendidos/as, considerando a personas con enfermedades crónicas, agudas de curso prolongado y las que conlleva hospitalización de más de 3 meses. Actualmente, esto ha cambiado, garantizando el derecho a la educación desde el primer día de hospitalización.

Posteriormente, en el año 2000, se publica el Ordinario N.º 702 (MINEDUC, 2000) el cual establece disposiciones de carácter administrativo relacionadas con la modalidad de educación hospitalaria. En dicho documento se señala que esta modalidad está dirigida a estudiantes de los niveles de educación parvularia, básica y especial. Sin embargo, se especifica que la docencia en este contexto deberá ser ejercida exclusivamente por profesionales titulados en educación básica y educación especial. Asimismo, proporciona lineamientos sobre la organización administrativa y la coordinación entre establecimientos educativos con el fin de gestionar adecuadamente la reinserción a la escuela de origen. Por último, establece que la supervisión técnica y la inspección de las escuelas y aulas hospitalarias deben llevarse a cabo por los supervisores técnicos-pedagógicos de los Departamentos Provinciales de Educación, quienes son responsables de proporcionar el

apoyo técnico necesario, teniendo en cuenta los criterios de flexibilidad que imparte el Ministerio de Educación.

Posteriormente, se promulga la Ley N.º 20.201 (MINEDUC, 2007) la cual establece el aumento de la subvención para estudiantes con discapacidades severas. Asimismo, instaura la subvención de educación especial para estudiantes que padezcan situación de enfermedad. En consecuencia, esta normativa modifica la Ley de Subvenciones de Establecimientos Educaciones y otros cuerpos lugares, DFL N°2 (MINEDUC, 1998), en la que se regulan las subvenciones destinadas a la subvención especial.

Por otra parte, se cuenta con el Decreto N.º 170 (2010), el cual establece las normas para determinar a los/as estudiantes con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones destinadas a la educación especial. Este decreto es fundamental para la identificación de estudiantes que podrían requerir una modalidad educativa especializada, como es el caso del contexto hospitalario. Asimismo, establece con claridad el proceso de evaluaciones, el cual debe ser abordado de manera integral por un equipo multidisciplinario de profesionales, lo cual tiene como propósito fundamentar decisiones pedagógicas que resguarden y promuevan el bienestar integral del estudiante, como es la derivación a una institución especial.

En concordancia con ello, según Arredondo (2020) en el año 2009 el Ministerio de Educación pública el Ordinario N.º 1186, en el cual se precisan acciones derivadas de esta nueva disposición legal y se incorporan elementos clave, tales como la definición de las modalidades de atención: aula hospitalaria, sala de hospitalización y atención domiciliaria. Además, menciona el Ordinario N.º 206, emitido en 2012, que profundiza en la atención de estudiantes en situación de reposo médico domiciliario, estableciendo criterios respecto a la cantidad de horas pedagógicas según el nivel educativo y la modalidad de enseñanza que cursa el o la estudiante. Por último, señala el Ordinario N.º 102 del año 2018, el cual

proporciona orientaciones específicas para la atención de estudiantes de enseñanza media en el contexto de educación hospitalaria.

La Ley N.º 20.422 (MINEDUC, 2010) establece de manera explícita el derecho de los estudiantes hospitalizados a recibir una educación continua, pertinente y adaptada durante su permanencia en contextos hospitalarios. Respecto a esto, "el Ministerio de Educación asegurará la correspondiente atención escolar en el lugar que, por prescripción médica, deban permanecer, la que será reconocida para efectos de continuación de estudios y certificación de acuerdo con las normas que establezca ese Ministerio" (Ley N.°20.422, 2010, art.40). Asimismo, resulta relevante destacar el Decreto Exento N.º 83 (MINEDUC, 2015) el cual tiene como finalidad promover una educación inclusiva a través de la implementación de adecuaciones curriculares y estrategias pedagógicas diversificadas. Este decreto entrega orientaciones para flexibilizar el currículo nacional, permitiendo su adaptación a las necesidades y características de todos los estudiantes, incluidos aquellos que presentan necesidades educativas especiales o que se encuentran en contextos de vulnerabilidad, como es el caso de la hospitalización. Asimismo, reconoce la importancia de eliminar las barreras para el aprendizaje y la participación, promoviendo entornos educativos más accesibles, equitativos y centrados en el desarrollo integral de cada estudiante.

En suma, el marco normativo vigente en Chile en torno a la educación hospitalaria ha avanzado de forma progresiva hacia el reconocimiento y garantía del derecho a la educación de estudiantes en situación de enfermedad. Desde instrumentos internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño hasta decretos, leyes y ordinarios específicos del Ministerio de Educación, que validan la existencia de escuelas y aulas hospitalarias y que a su vez promueven una educación continua, inclusiva y pertinente. Estos cuerpos normativos permiten comprender la educación hospitalaria como una modalidad legítima y legal del sistema educativo, que debe ser abordada desde una perspectiva de calidad, equidad y contextualizada para todas/los/as estudiantes. Aun así, persisten desafíos asociados a la sistematización, implementación efectiva y formación

profesional de quienes ejercen en este ámbito, lo que refuerza la necesidad de seguir fortaleciendo este campo desde un enfoque de derecho.

III.1.C Caracterización del/de la docente hospitalario/a.

Debido a las múltiples implicancias asociadas al proceso de hospitalización, los/as niños/as se ven enfrentados a una significativa disrupción de su vida cotidiana (Lizasoáin, 2023). En este contexto, resulta esencial que el/la educador/a que se desempeñe en este ámbito posea un conjunto de características que lo/a definan como un/a profesional competente, y que sea capaz de implementar estrategias pedagógicas de carácter holístico. Estas estrategias no deben limitarse únicamente al ámbito académico, sino que deben abordar de manera articulada el bienestar emocional, social y afectivo del/la estudiante, considerando que en este tipo de contextos es frecuente observar cuadros depresivos, alteraciones conductuales, dificultades de concentración, así como ansiedad y miedo (Lizasoáin, 2023). En este sentido, se sostiene que "con la atención pedagógica se pretende ayudar al alumno para que, en medio de la situación negativa de enfermedad que atraviesa, pueda seguir desarrollándose en todas sus facetas personales con la mayor normalidad posible" (Lizasoáin, 2023, p. 116).

Asimismo, los/as docentes hospitalarios/as deben ser capaz de trabajar de manera colaborativa con equipos interdisciplinarios, puesto que es necesaria la "conjunción de los conocimientos provenientes de las diferentes disciplinas que intervienen en la atención integral" (Violant y Cardone, 2013, p. 112). Dicho trabajo colaborativo promoverá la continuidad del proceso educativo y el bienestar del estudiante hospitalizado.

Para alcanzar este propósito, es necesario dejar atrás la perspectiva tradicional de enseñanza centrada en la mera transmisión de información. En su lugar, se debe adoptar un enfoque pedagógico más activo, participativo y centrado en el/la estudiante, reconociendo sus necesidades, contextos y potencialidades. Es por ello que, "El docente hospitalario debe ser transformador y debe tener interés en generar cambios trabajando de manera innovadora en el quehacer pedagógico." (Mendoza, 2022, p.3), sin embargo, esta práctica pedagógica

centrada en el/la estudiante solo será viable en la medida en que el/la docente hospitalario sea capaz de innovar, articular saberes y desempeñarse en un marco de trabajo interdisciplinario, orientado al bienestar y desarrollo integral del/la estudiante.

III.2 La Psicomotricidad

En primer lugar, la Real Academia Española define la psicomotricidad como la "integración de funciones motrices y psíquicas" (Real Academia Española, s.f., definición 2), lo que permite reconocerla como un campo interdisciplinario que articula el movimiento corporal con los procesos mentales. Esta concepción se vincula estrechamente con las ideas de Ernest Dupré (como se citó en Mendiara, 2008) quien, en el marco de sus estudios sobre la debilidad motora, plantea la posibilidad de intervenir y reeducar al sujeto con retraso mental mediante el establecimiento de una conexión funcional entre el movimiento y los procesos psíquicos. A través de sus observaciones clínicas, Dupré (como se citó en Mendiara, 2008) sostiene que las manifestaciones motrices no pueden ser comprendidas de manera aislada, sino que están entrañablemente relacionadas con la dimensión cognitiva del individuo.

Más adelante, Henri Wallon (1975), en su enfoque sobre el desarrollo infantil, propone una visión integral en la que el desarrollo cognitivo no se produce de forma aislada, sino que emerge progresivamente a partir de las experiencias sensorio-motrices del niño. En este sentido, sostiene que el desarrollo "implica conexiones intelectuales superponiéndose a conexiones sensorio-motrices" (Wallon, 1975, p. 279). Tomando en cuenta lo anterior, el autor pone en evidencia su comprensión del niño/a como un ser complejo, en el que las dimensiones motriz, afectiva y cognitiva se encuentran profundamente interrelacionadas. Así, Wallon aporta una mirada que anticipa los fundamentos de la psicomotricidad actual, al reconocer que el desarrollo humano es un proceso integral, dinámico e individual. (Wallon, 1975)

Posteriormente, Jean Piaget (1991) realiza un aporte fundamental al establecer una base significativa para comprender la relación entre cuerpo, movimiento y pensamiento. En

su teoría del desarrollo cognitivo, destaca la etapa sensorio motriz, la que abarca aproximadamente los dos primeros años de vida, y durante la cual el niño construye su conocimiento del mundo a través de la interacción directa con su entorno, valiéndose principalmente de sus sentidos y de sus capacidades motoras. Es decir, la acción corporal constituye el punto de partida para el desarrollo de estructuras cognitivas más complejas, lo que pone de manifiesto la estrecha vinculación entre la actividad motriz y el pensamiento en los primeros momentos del desarrollo infantil.

En la misma línea, Bernard Aucouturier (2004) aporta una visión integral del desarrollo infantil al señalar que “el concepto de psicomotricidad pertenece al ámbito del desarrollo psicológico y se refiere a la construcción somatopsíquica del ser humano con relación al mundo que le rodea” (Aucouturier, 2004, p. 13). Esta definición enfatiza la estrecha relación entre cuerpo y mente en el proceso de constitución del sujeto, reconociendo que el desarrollo no es un fenómeno aislado, sino que se da en constante interacción con el entorno. En este sentido, la psicomotricidad no sólo aborda aspectos motores, sino que también implica una dimensión simbólica y emocional, donde el movimiento se convierte en una vía de expresión y comunicación que permite al niño construir su identidad, organizar su pensamiento y establecer vínculos con los otros. Así, se reafirma la importancia de una mirada holística en los procesos educativos y terapéuticos dirigidos a la infancia.

Asimismo, Chokler (2015) retoma y desarrolla la propuesta de Aucouturier, subrayando la importancia de la práctica psicomotriz en el desarrollo integral del niño. En este contexto, sostiene que “es una etapa del desarrollo del niño en el que se organiza y constituye su pensamiento, no sólo cognitivo, sino su pensamiento profundo, inconsciente y fantasmático a partir de la motricidad” (Chokler, 2015, p. 10). Esta afirmación pone de relieve la profunda interrelación entre los procesos cognitivos y motrices, evidenciando que el cuerpo y el movimiento no sólo cumplen funciones instrumentales, sino que también son fundamentales en la estructuración del pensamiento.

En consecuencia, es importante destacar que el proceso de maduración infantil no puede entenderse como un fenómeno exclusivamente biológico o psicológico, ya que depende de la interacción constante entre ambos factores y el entorno social y cultural en el que el niño se desarrolla. Esta interacción permanente con el medio no solo favorece el crecimiento físico y neurológico, sino que también estimula la construcción de habilidades cognitivas, emocionales y sociales. De este modo, el desarrollo infantil se presenta como un proceso integral, donde la experiencia, el vínculo afectivo con los otros y el contexto en el que el niño crece desempeñan un papel esencial en la consolidación de su identidad y en la organización de su pensamiento y conducta (Chokler, 2015).

A partir del recorrido teórico realizado, es posible comprender la psicomotricidad como una disciplina que integra los aspectos motores, psíquicos, afectivos y sociales del ser humano en desarrollo. Lejos de limitarse al control del cuerpo, la psicomotricidad se configura como un proceso complejo mediante el cual el niño construye su pensamiento, organiza su identidad y establece vínculos con el entorno. En este sentido, puede definirse como la interacción dinámica entre el movimiento corporal y los procesos psíquicos, donde la acción motriz actúa como mediadora del desarrollo cognitivo, emocional y social. Así, la psicomotricidad se presenta no sólo como una herramienta pedagógica o terapéutica, sino como una vía fundamental para comprender el desarrollo humano en su totalidad, enmarcado en un contexto de interacción constante entre lo biológico, lo psicológico y lo sociocultural.

III.2.A Áreas de la psicomotricidad.

Aucouturier (2004) introduce una concepción del cuerpo que se organiza de manera funcional, estructural y simbólica, destacando cómo el niño, a través de la motricidad, va desarrollando no solo habilidades físicas, sino también su identidad, su relación con el entorno y su capacidad para expresarse. El cuerpo, en su teoría, se convierte en un instrumento para la acción, pero también en un medio para la comunicación emocional y la

representación simbólica, lo que subraya la importancia de la psicomotricidad como un puente entre lo físico y lo psicológico. A partir de esto lo dividiremos en distintas etapas:

1.— Cuerpo instrumental: Aucouturier (2004) nos señala que “La posición erecta conquistada y estabilizada libera la mano que se transforma en un instrumento de prensión más fino” (p.70), es decir, el desarrollo postural permite que ciertas partes del cuerpo (como la mano) adquieran una función instrumental refinada, es decir, el cuerpo se convierte progresivamente en un medio para actuar sobre el mundo externo de manera intencionada y eficaz.

2. -- Cuerpo expresivo: Se señala que “La expresividad motriz es la manera que cada niño tiene de manifestar el placer de ser él mismo, de construirse de una manera autónoma y de manifestar el placer de descubrir y de conocer el mundo que le rodea.” (Aucouturier, 2004, p. 123) es decir, que a medida que los niños van desarrollando sus habilidades motrices, no solo usan el cuerpo para moverse, sino también para expresar sentimientos, aspecto clave en el desarrollo psicomotor.

3.— Cuerpo estructural: Se señala que “Podemos decir que el niño pasa, en torno a los siete años, de ‘ser cuerpo’ a ‘tener un cuerpo’ por medio del descubrimiento de la ‘dualidad’ somática y emocional.”(Aucouturier, 2004, p. 149) , esto hace referencia al desarrollo del esquema corporal, es decir, a cómo la persona va formando una representación mental del cuerpo a medida que crece, por lo que el niño pasa de un cuerpo que es experiencial y que se mueve de manera impulsiva, a un cuerpo más estructurado y organizado.

4.— Cuerpo simbólico: Nos señala que “Representando una cosa por medio de otra el niño muestra su capacidad de simbolizar, de inscribirse en un registro simbólico y de recrear en el imaginario” (Aucouturier, 2004, p. 153), esto quiere decir que el cuerpo se convierte en un canal para representar ideas, roles y significados, lo cual se manifiesta cuando los niños empiezan a utilizar el cuerpo en juegos simbólicos, creando significados, narraciones y emociones.

Estas cuatro concepciones del cuerpo no se presentan como etapas rígidas, sino como dimensiones que coexisten y se potencian mutuamente en el desarrollo del niño/a. A partir de ellas, es posible identificar componentes específicos que emergen en el proceso psicomotor, particularmente a través del juego y la expresividad motriz, los cuales pueden organizarse en tres grandes áreas interrelacionadas: el aspecto neuromotor, el aspecto cognitivo y el aspecto emocional/afectivo. Estas dimensiones se complejizan progresivamente conforme avanza la maduración del niño/a, articulándose de manera integral en su desarrollo global (Quintana, 2021).

- Aspecto neuromotor: Se refiere al nivel de desarrollo que permite a una persona expresar su motricidad de forma adecuada, teniendo en cuenta la calidad de sus movimientos, el control de la postura, el tono muscular, el equilibrio y la lateralidad. (Quintana, 2021).
    - Lateralidad: “Es la expresión de un predominio motor relacionado con las partes del cuerpo que integran sus mitades derecha o izquierda” (Le Boulch, 1990, p. 90)
    - Coordinación: La coordinación se entiende como la capacidad de organizar y ajustar progresivamente los movimientos musculares para alcanzar un objetivo, lo que se concreta en una praxis. (Le Boulch, 1990)
    - Equilibrio: El equilibrio psicomotor es la capacidad del cuerpo para mantener una postura estable y controlada, tanto en reposo como durante el movimiento, adaptándose a las exigencias del entorno. Según Jean Le Boulch, (1990) esta habilidad no es solo física, sino que implica también una regulación tónica y una conciencia corporal.
    - Tono muscular: El tono muscular es el grado de tensión que presentan los músculos en reposo y durante el movimiento, regulado por el sistema nervioso. Su control permite coordinar acciones motoras y se desarrolla desde las primeras experiencias sensomotoras del niño. (Viera, 2008)

    - Motricidad: Según Aucouturier (2004)“la motricidad es la vía privilegiada de expresión de los contenidos inconscientes” (p. 122) Esta forma de expresión del cuerpo se puede categorizar en dos tipos.
        - Fina: La motricidad fina involucra movimientos finamente coordinados. Agarrar un juguete, usar una cuchara, abotonar una camisa o cualquier acción que requiera destreza con los dedos demuestra habilidades motoras finas. (Santrock, 2011)
        - Gruesa: son habilidades que implican actividades de músculos grandes, como mover los brazos y caminar. (Santrock, 2011)
- Aspecto cognitivo: Este aspecto se refiere a la manera en que el niño/a se conecta con la elaboración y representación de sus vivencias. El desarrollo cognitivo, desde una perspectiva psicomotriz, se nutre de la acción corporal, el juego y la exploración del entorno (Quintana, 2021). Este proceso se inicia con experiencias tempranas perceptivo-motoras y se complejiza hacia el juego simbólico.
    - Percepción del cuerpo: “La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente. (Raich, 2000, como se citó en Salaberria et all., 2007, p.172)
    - Orientación espacial: Se refiere a que el/la niño/a “profundiza por aspectos de ubicación, en la cual, el niño hace uso de sus saberes para poder entender el espacio en que participa al igual que los objetos con que cuenta” (Zapata y Montoya, 2023, p. 72)
    - Percepción temporal: La percepción temporal es la capacidad de reconocer y organizar la duración y el orden de los eventos, vinculada estrechamente a la percepción espacial. En sus primeras etapas, se construye a partir de experiencias corporales y gestuales que marcan la sucesión de acciones, y evoluciona progresivamente hacia una comprensión más abstracta del tiempo, pasando de la relación entre el propio cuerpo y los objetos a la relación entre distintos objetos entre sí. (Viera, 2008)

- Representación simbólica La función simbólica implica la representación mental de un objeto ausente, mediante la comparación entre un elemento real y uno imaginado. Esta representación es ficticia porque dicha comparación conlleva una asimilación que puede distorsionar o deformar el objeto representado. (Piaget, 1977)
- Juego simbólico El juego simbólico se caracteriza por la imitación de situaciones reales y, al mismo tiempo, por la creación imaginaria de escenas nuevas. Es una actividad en la que el niño representa personas, objetos o acciones ausentes, utilizando su capacidad de simbolización para transformar la realidad. (Piaget, 1977)
- Atención y concentración: Según Le Boulch (1990) la educación psicomotriz tiende a desarrollar la conciencia del cuerpo, el control del movimiento y la atención en la acción, lo cual sugiere que la atención y la concentración no son habilidades aisladas, sino que se integran en la experiencia corporal y el movimiento consciente. Al dirigir la atención del niño hacia aspectos específicos de su postura o movimiento, se facilita la adquisición de nuevas habilidades motrices y se promueve un aprendizaje más efectivo.
- Memoria motriz: Según Le Boulch (1990) la memoria motriz permite que ciertos movimientos, tras ser practicados muchas veces, se realicen de forma automática y sin necesidad de atención consciente.
- Resolución de problemas: La habilidad cognitiva de resolución de problemas "es una función psicológica superior, entrelazada con el pensamiento abstracto, el razonamiento y la memoria operativa, entre otros." (Montealegre, 2011, p. 120)

- Aspecto emocional/afectivo: Este aspecto está relacionado con las marcas emocionales que acompañan la vivencia corporal del niño/a, especialmente en el juego. Según Quintana (2021), en la sala de psicomotricidad se reviven experiencias vinculares tempranas asociadas al espacio, los objetos y los otros. Estas

experiencias reflejan los niveles de seguridad emocional del niño/a, que se evidencian en los modos en que se vincula, se protege, explora o evade.

- Vínculo y Apego: El apego es considerado como la “tendencia de los seres humanos a establecer vínculos afectivos sólidos con personas determinadas a través de la vida” (Bowlby 1986-1998, como se citó en Garrido, 2006, p. 494)
- Autopercepción: La autopercepción es la capacidad del individuo para reconocerse como una entidad diferenciada del entorno y de los demás, construyendo progresivamente una conciencia de sí mismo. Como afirma Wallon, el niño/a "Dejó de confundir con su propia existencia todo lo que entra en el círculo de su existencia, de confundir consigo mismo todo lo que le toca, comprendidos los otros, y también dejó de confundir lo mío con el yo." (Wallon, 1975, p. 272)
- Relación con el otro: Se refiere a “Los intercambios con los demás (iguales o adultos), la imitación, la comunicación, el respeto a sus acciones o producciones, intervienen constantemente en la actividad individual.” (Berruezo, 2008, p. 27)

III.2.B Historia de la psicomotricidad.

La psicomotricidad, como disciplina que integra las dimensiones motora, cognitiva y afectiva del ser humano, tiene sus raíces en un amplio recorrido histórico influido por diversas corrientes filosóficas, psicológicas, pedagógicas y médicas.

Desde las primeras civilizaciones, en nuestra cultura occidental se ha concebido al ser humano como una unidad indivisible, donde cuerpo y mente no funcionan como entidades separadas, sino como dimensiones profundamente entrelazadas. En este marco, cobra sentido la afirmación de que “el cuerpo es un todo en el que no cabe distinguir entre el soma y el psykhe” (Sierra, s.f., p. 2), ya que releva la importancia del cuerpo no solo

como soporte físico, sino como un lugar de expresión, conocimiento y relación con el entorno.

Poco a poco, el cuerpo fue perdiendo protagonismo dentro de la comprensión integral del ser humano, especialmente en el contexto de los cambios sociales y económicos derivados de la Revolución Industrial. Esta desvalorización del cuerpo se reflejó de forma crítica en fenómenos como la explotación infantil, donde los niños eran utilizados como fuerza de trabajo sin consideración por su desarrollo físico, emocional o cognitivo. Durante este periodo, muchos niños/as, fueron forzados a trabajar en condiciones extremadamente peligrosas y precarias, exponiendo a los/as niños/as a mutilaciones, enfermedades graves e incluso la muerte, reflejando una profunda deshumanización del cuerpo infantil. En este sentido, se evidencia una separación forzada entre el cuerpo y la mente, al reducir al cuerpo infantil a un mero instrumento productivo, desconectado de sus necesidades afectivas, educativas y cognitivas. (Escobar, 2012)

A principios del siglo XX, en el contexto histórico de la Primera Guerra Mundial, un periodo marcado por un aumento significativo de personas con secuelas físicas y psicológicas, surgió la necesidad urgente de nuevas formas de atención médica y educativa. Este escenario propició e impulsó el trabajo de Dupré, cuyo enfoque clínico buscaba la reeducación de personas con retraso mental y debilidad motora, y junto a ello aparece el concepto de psicomotricidad. Su enfoque se centró en establecer una relación significativa entre el movimiento y el psiquismo, reconociendo el papel del cuerpo y la actividad motriz como elementos clave en los procesos de desarrollo y rehabilitación cognitiva (Mendiara, 2008).

Progresivamente, se observa un renovado reconocimiento del cuerpo como una entidad integral en estrecha relación con la mente, debido a que de forma paralela, comienza a consolidarse una perspectiva que concibe el desarrollo del ser humano como un proceso progresivo y dinámico. En esta línea, Henri Wallon (1975) aporta una visión fundamental al destacar cómo el movimiento no solo acompaña, sino que estructura el

desarrollo infantil. Según el autor, el progreso motor está íntimamente ligado a los procesos de maduración neurológica y emocional del niño, permitiendo la construcción de su identidad y la integración de su experiencia corporal con el entorno. Así, el movimiento se convierte en un eje central del desarrollo global, articulando dimensiones cognitivas, afectivas y sociales desde los primeros años de vida.

Asimismo, Jean Piaget (1991) refuerza esta perspectiva al proponer su teoría de las etapas del desarrollo cognitivo, en la cual subraya la importancia del periodo sensoriomotor como fase crucial para el desarrollo motriz. Durante esta etapa, que abarca aproximadamente los dos primeros años de vida, el niño construye activamente su conocimiento del mundo a través de la interacción entre percepción y acción. Es en este momento en que el cuerpo se convierte en el principal medio de exploración y de construcción del pensamiento, sentando las bases para el desarrollo cognitivo posterior.

A mediados del siglo XX, Luria nos plantea que la corteza cerebral regula las funciones motoras complejas y cómo el lenguaje interviene en la organización de la acción. Así, podemos reafirmar que la psicomotricidad no sólo se relaciona con el desarrollo físico, sino que integra cuerpo y mente como base de procesos cognitivos y de aprendizaje. (Ramírez, 2014)

Debido a los avances en el campo de la neurociencia, la psicología y la pedagogía, la concepción del cuerpo y la mente ha evolucionado hacia una visión integradora, en la que ambos aspectos son entendidos como una unidad funcional e interdependiente. A consecuencia de esto es que Le Boulch (1990) nos señala que la educación del ser humano no puede comprenderse plenamente sin considerar el papel fundamental del cuerpo en la construcción del conocimiento y la personalidad. Su enfoque psicomotor propone una visión integradora en la que el movimiento no es solo una manifestación biológica, sino también una vía de expresión y estructuración del pensamiento. En este sentido, el autor advierte que “era ilusorio pretender educar en forma integral sin tener en cuenta el

comportamiento motor" (Le Boulch, 1990, p. 18) , subrayando así la necesidad de incorporar el desarrollo motriz como componente esencial en todo proceso educativo.

Luego de ya establecidas las bases teóricas que vinculan el movimiento con el desarrollo psíquico, gracias a los aportes instaurados de autores como Dupré, Wallon y Piaget, la psicomotricidad avanzó hacia enfoques más integradores y vivenciales. En este contexto, André Lapierre y Bernard Aucouturier profundizaron en una comprensión del cuerpo no sólo como instrumento de acción, sino como un medio de expresión emocional y construcción subjetiva. Destacaron especialmente el valor del juego espontáneo y del vínculo afectivo con el entorno como elementos fundamentales en el desarrollo infantil. Aucouturier, en particular, desarrolló una práctica psicomotriz terapéutica centrada en la seguridad emocional del niño, la simbolización del movimiento y la elaboración del yo a partir de la experiencia corporal, reafirmando la idea de que el cuerpo es soporte esencial de los procesos de estructuración psíquica y relacional. (Aucouturier, 2004)

Nuestro país no ha estado ajeno a estos avances en el campo de la psicomotricidad, incorporando esta disciplina como un componente fundamental en los procesos de aprendizaje y desarrollo infantil.

En Chile, la psicomotricidad ha sido reconocida y respaldada legalmente en el ámbito educativo, especialmente en la educación parvularia. Dentro del marco de la calidad de la educación, el Ministerio de Educación de Chile ha elaborado diversos documentos orientadores que respaldan la disciplina de la psicomotricidad, proporcionando tanto fundamentos teóricos sólidos como directrices prácticas para su aplicación en los contextos educativos.

En primer lugar, es fundamental reconocer que la psicomotricidad está incorporada en las Bases Curriculares de la Educación Parvularia (MINEDUC, 2018), constituyéndose como un núcleo central dentro del proceso denominado corporalidad y movimiento el cual tiene como objetivo integrar de manera equilibrada los diversos factores neurológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales que favorecen el desarrollo armonioso de la

corporalidad y el movimiento. Esto destaca cómo la institución aborda el desarrollo de manera integral, reconociendo el movimiento corporal como un pilar fundamental para que los niños/as puedan adquirir nuevas habilidades y conocimientos. De esta forma, se promueve un aprendizaje holístico que considera la interrelación entre aspectos físicos, cognitivos y sociales, favoreciendo un desarrollo equilibrado y completo desde las etapas tempranas de la educación.

Asimismo, para concretar los objetivos de dicho núcleo, se cuenta con un documento orientador técnico y práctico que guía el manejo y la implementación de la psicomotricidad, facilitando así una intervención estructurada y fundamentada en esta área. Lo anterior, con el objetivo de que los/as docentes accedan a esta información de manera clara y accesible, con el fin de garantizar una educación de calidad que los/as estudiantes tienen derecho a recibir. (Araya, 2017)

Por otro lado, podemos encontrar como la psicomotricidad vivencial y relacional cobra relevancia gracias al documento "La importancia de jugar" el cual tiene como objetivo:

> Acompañar a las y los educadores y docentes a comprender la importancia y el significado que tiene la motricidad y el juego libre en la sala de psicomotricidad educativa y en los procesos de madurez y desarrollo de los estudiantes (Grellet y Lacerna, 2023, p. 5).

Esto permite que el/la docente disponga de las herramientas necesarias para comprender la psicomotricidad como un componente esencial dentro del proceso de aprendizaje, así como para implementarla de manera efectiva, apoyándose en bases teóricas sólidas que respaldan su práctica.

Dado que "la formación del especialista en psicomotricidad en Chile corresponde a una formación de postítulo y posgrado" (Vallejos et all, 2024, p. 24) y no existe una formación de pregrado universal para las carreras de pedagogía, resulta imperativo que el

Ministerio de Educación (MINEDUC) intervenga de manera proactiva para capacitar a los/as docentes en esta disciplina. Aunque hasta la fecha se han logrado avances significativos en el conocimiento y la aplicación de la psicomotricidad, persisten diversos desafíos y áreas que requieren perfeccionamiento para lograr una integración plena y efectiva de esta disciplina en los contextos educativos.

III.2.C Competencias del/la psicomotricista.

Las competencias del/la psicomotricista son fundamentales para comprender su rol profesional en el acompañamiento e incidencia en los procesos de desarrollo y aprendizaje del niño/a. Estas competencias integran saberes teóricos, habilidades prácticas, actitudes éticas y recursos personales que permiten al/la psicomotricista mediar de manera intencionada en la relación entre cuerpo, emoción y pensamiento de niños y niñas.

Desde una perspectiva integral, el/la psicomotricista se forma como un/a profesional con una base interdisciplinaria sustentada en conocimientos provenientes de la psicología, la pedagogía, la neurociencia, la antropología, la filosofía y otras disciplinas afines, los cuales le otorgan herramientas para intervenir respetando la unidad cuerpo-emoción-pensamiento (Llorca y Sánchez, 2001). Esta formación le permite comprender al ser humano como una unidad psicocorporal, donde el movimiento, la emoción y la cognición se articulan en una experiencia de aprendizaje integral.

En este sentido, las competencias del/la psicomotricista no se reducen únicamente al dominio técnico de intervenciones motrices, sino que también implican una capacidad reflexiva, relacional y ética. Llorca y Sánchez (2001) destacan que el/la psicomotricista debe ser capaz de leer la intencionalidad del gesto y del movimiento del/la otro/a, comprendiendo sus manifestaciones corporales como formas de comunicación subjetiva. Esto exige una sensibilidad particular para captar lo no verbal, así como una disposición empática y una actitud de respeto hacia la singularidad de cada sujeto.

En esta misma línea, Aucouturier (2004), referente fundamental en la práctica psicomotriz educativa y preventiva, enfatiza que la actitud del psicomotricista se sustenta en un principio filosófico: *creer en la persona*. Esto implica reconocer al niño como un ser único, con una experiencia propia, que merece ser acogido con respeto incondicional, más allá de su edad, diagnóstico o dificultad. Esta postura da lugar a una actitud de escucha empática y disponibilidad, que permite comprender el sentido de las manifestaciones motrices y emocionales del niño, muchas veces expresadas a través del juego y del lenguaje corporal.

En este marco, tanto Llorca y Sánchez (2001), como Aucouturier (2004) coinciden en señalar una serie de competencias que debe desarrollar el/la psicomotricista para acompañar adecuadamente los procesos de desarrollo desde una perspectiva psicomotriz. Estas competencias abarcan dimensiones éticas, técnicas, relacionales y corporales, e incluyen:

- La actitud de acogida empática, entendida como una disposición relacional centrada en el respeto profundo por el niño o la niña como persona en desarrollo, con una experiencia única. Esta actitud implica contención afectiva, disponibilidad emocional y la creación de un clima de confianza que permita la expresión libre del mundo interno, la imaginación y la expresividad motriz, sin temor a ser juzgado.

- La capacidad de observación psicomotriz, que requiere una lectura fina e integral del cuerpo en movimiento, considerando dimensiones tónicas, posturales, emocionales y simbólicas. Esta competencia se complementa con la habilidad de interpretar el lenguaje corporal y emocional, especialmente en las producciones no verbales, permitiendo al profesional acceder a los deseos, temores y conflictos que subyacen en la conducta.

- El diseño e implementación de propuestas psicomotrices, ya sea en el ámbito educativo, preventivo o terapéutico, las cuales deben contemplar objetivos claros,

adecuarse al nivel de desarrollo del niño/a y articularse con estrategias coherentes que favorezcan el juego, la exploración y la simbolización.

- La construcción de un vínculo profesional significativo, basado en la confianza, la contención emocional y la disponibilidad corporal. Este vínculo constituye un sostén fundamental para que el/la niño/a despliegue su expresividad y creatividad en un entorno seguro.

- La competencia para crear un marco seguro y estructurado, tanto desde lo material como desde lo simbólico. Esto implica establecer límites claros y consistentes, sostenidos verbal y corporalmente, que brinden contención y favorezcan la autonomía, la exploración del entorno y la construcción de la identidad infantil.

- La actitud ética, entendida como una posición de respeto incondicional hacia el otro/a, reconociendo sus tiempos, formas de ser y estar, evitando toda forma de intervención invasiva o directiva. Esta ética se manifiesta también en la protección de la intimidad del niño/a, evitando su exposición ante el grupo y promoviendo intervenciones individuales cuando sea necesario.

- La habilidad para sostener una comunicación significativa, mediante un lenguaje simple, afectivo y auténtico, que acompañe el proceso de simbolización, ayude a nombrar emociones, refuerce las competencias adquiridas y construya referencias cognitivas y corporales estables.

- La capacidad de mediación educativa ante conductas disruptivas o inhibidas, lo que implica canalizar la agresividad hacia formas simbólicas de expresión y comprender los actos del niño/a como intentos de comunicación, más que como amenazas. El/la psicomotricista responde a estos comportamientos con afecto firme, claridad normativa y estrategias que favorezcan el desarrollo emocional y la integración de

la ley desde un lugar contenedor.

- La disposición a la autorreflexión y la conciencia corporal, fundamentales para ajustar la propia presencia tónica y emocional a las necesidades del niño/a o del grupo. Esto incluye una regulación sensible del contacto físico, el uso de la mirada, la sonrisa, la postura, el tono de voz y la palabra, como vehículos de relación y sostén.

- La capacidad de trabajo interdisciplinario, especialmente relevante en contextos complejos como el educativo-hospitalario, donde el/la psicomotricista debe articular su intervención con docentes, equipos de salud y familias, construyendo una visión compartida del desarrollo integral del niño/a.

En este sentido, Aucouturier (2004) destaca que el/la psicomotricista, lejos de asumir un rol directivo o normativo tradicional, se configura como un/a mediador/a sensible entre el niño/a y su entorno. Su intervención no se impone, sino que acompaña, facilitando el tránsito desde el placer de actuar hacia el placer de representar, crear, conocer y ser uno mismo/a. En este proceso, la palabra del/la psicomotricista adquiere un valor estructurante, ya que sostiene emocionalmente, da sentido a la experiencia vivida y ofrece referencias simbólicas que contribuyen a la construcción de la imagen corporal, la organización del pensamiento y la constitución subjetiva del niño/a.

Estas competencias, por tanto, no son estáticas ni universales, sino que se expresan de manera situada. Su manifestación concreta depende del contexto de intervención, de las características singulares del niño o la niña, y de las dinámicas del entorno familiar, educativo o institucional. En este sentido, se hace imprescindible que el/la psicomotricista mantenga una actitud de reflexión permanente sobre su práctica, construyendo saberes desde la experiencia, el análisis de sus propias intervenciones y, sobre todo, desde el encuentro con el/la otro/a en su particularidad.

En este marco, Aucouturier (2020) subraya una dimensión esencial: la formación personal del/la psicomotricista. Las competencias psicomotrices no pueden adquirirse únicamente desde el plano conceptual o técnico, sino que requieren de una formación vivencial profunda, que implica al cuerpo como lugar de experiencia, relación y transformación. La práctica psicomotriz interpela al/la profesional desde su propia historia corporal, sus modos de vincularse y su disponibilidad emocional frente al otro.

Además (Aucouturier, 2020) considera que el futuro psicomotricista haya sido testigo de su propia historia emocional para poder estar verdaderamente disponible para la del niño. Esa disponibilidad se entrena en la formación a través de la vía corporal y emocional.

Solo a partir de este trabajo de autoconocimiento y elaboración emocional es posible sostener una actitud de escucha empática auténtica y respetuosa. Así, las competencias psicomotrices se entienden no sólo como saberes adquiridos, sino como formas de estar en relación, encarnadas en el propio cuerpo del profesional, que se cultivan a través de un proceso formativo integral.

Es relevante mencionar que, si bien los/as docentes que se desempeñan en aulas/escuelas hospitalarias no necesariamente cuentan con una formación específica en psicomotricidad, es fundamental que conozcan y comprendan al menos de manera general las competencias de esta disciplina. La idea no es que deban ser psicomotricistas como tal, sino que puedan incluir sus principios y enfoques, siendo un lineamiento en sus prácticas pedagógicas. La psicomotricidad, al ser una herramienta que articula el ámbito corporal, emocional y cognitivo, ofrece claves valiosas para acompañar de forma más integral a niños y niñas que, por su situación de enfermedad, ven alteradas distintas dimensiones de su desarrollo. En este sentido, la incorporación de una mirada psicomotriz por parte del profesorado puede contribuir significativamente al bienestar y el aprendizaje de los/as estudiantes en contextos hospitalarios.

III.2.D Terapia psicomotriz.

La psicomotricidad, concebida como una disciplina que articula cuerpo, emoción y pensamiento, adquiere una profundidad particular cuando se utiliza con fines terapéuticos. A diferencia de su aplicación educativa, donde puede integrarse como estrategia de apoyo a los procesos de aprendizaje, en su dimensión terapéutica la psicomotricidad se orienta hacia la restauración de la unidad psico-corporal del sujeto.

La terapia psicomotriz se sustenta en la idea de que el cuerpo no solo es un soporte funcional, sino también un espacio de inscripción simbólica. En este sentido, las acciones motrices como correr, empujar, lanzar, esconderse o balancearse no se reducen a simples manifestaciones físicas, sino que son expresiones de la historia emocional del sujeto, portadoras de sentido y de mensajes no verbalizados. Aucouturier y Lapierre (1977) sostienen que el cuerpo es portador de lenguaje, de historia, y el movimiento que produce el niño es una forma de hablar con el mundo. Por lo tanto, la psicomotricidad terapéutica se constituye como un espacio que permite leer y transformar, a través del cuerpo y el juego, aquellos conflictos o bloqueos que impiden el desarrollo global del niño/a.

Uno de los pilares de esta práctica es el concepto de *fantasías de acción*, desarrollado por Aucouturier (2018), quien explica que estas emergen como manifestaciones tempranas de la vida psíquica y tienen origen en experiencias placenteras o frustrantes del bebé con su entorno, particularmente con la figura materna. Estas fantasías son vividas y expresadas en el juego corporal, en actos repetitivos o simbólicos que intentan dar sentido a vivencias primitivas de placer, fusión, agresión, abandono o separación. Cuando estas experiencias han sido dolorosas o mal contenidas, se originan bloqueos en el desarrollo psíquico, afectando directamente la capacidad de simbolización y, por ende, de aprendizaje.

Desde esta perspectiva, el rol del terapeuta psicomotricista no consiste en enseñar contenidos ni en corregir conductas, sino en ofrecer un marco seguro, acogedor y respetuoso en el que el niño pueda desplegar libremente su expresividad motriz.

Aucouturier y Lapierre (1977), expresan que la actividad no está orientada por una finalidad educativa o reeducativa, sino que se pone al servicio del niño y de sus necesidades profundas, subjetivas, singulares. Este espacio está cuidadosamente estructurado desde lo corporal y lo emocional, permitiendo que el niño/a reencuentre el placer de actuar, jugar y crear. El/la terapeuta, en este contexto, no dirige ni interpreta en exceso, sino que acompaña con presencia afectiva y disponibilidad corporal, facilitando procesos de reaseguramiento profundo.

Aucouturier (2018) profundiza en esta idea al señalar que el placer es el organizador central de la maduración psíquica. No se trata de un placer superficial, sino de un placer profundo vinculado al reencuentro consigo mismo y con la propia historia a través del juego simbólico corporal. El disfrute que el niño experimenta a través del juego constituye el fundamento esencial para el desarrollo de todos sus aprendizajes, dejando en evidencia que la función terapéutica del juego va mucho más allá de lo lúdico, es una herramienta vital para la reconstrucción del sujeto.

Asimismo, Aucouturier y Lapierre (1977) sostienen que las perturbaciones psicomotrices observadas en ciertos niños como la inhibición del movimiento, la hiperactividad o los trastornos del tono deben entenderse como expresiones simbólicas de conflictos internos no elaborados. Estas alteraciones no se abordan desde una mirada normativa, sino como síntomas que encierran un mensaje que el niño no ha podido verbalizar. El trabajo terapéutico, en este sentido, consiste en permitir que ese mensaje emerja, se despliegue y encuentre nuevos caminos de significación a través del cuerpo y la relación terapéutica.

A diferencia de la terapia psicomotriz, la psicomotricidad en contextos escolares suele estar orientada a fines preventivos, reeducativos o incluso pedagógicos. En el ámbito educativo, se propone como una herramienta para favorecer la atención, la lateralidad, la organización espacio-temporal o el control postural, con objetivos específicos que se alinean con el currículum. Sin embargo, cuando la psicomotricidad es utilizada como

contenido escolar, puede correr el riesgo de limitar su potencial expresivo y simbólico si no se respetan sus fundamentos relacionales (Aucouturier y Lapierre, 1977).

En el caso chileno, el Ministerio de Educación ha promovido una visión educativa de la psicomotricidad centrada en el juego libre, la expresividad motriz y la contención emocional como pilares para el desarrollo integral del niño o niña. Según las orientaciones ministeriales,

> La psicomotricidad es una práctica, una herramienta educativa utilizada con el fin de apoyar y acompañar el desarrollo integral de cada niño y niña abarcando aspectos cognitivos, motrices, emocionales, afectivos y sociales; propicia el juego libre como recurso esencial para la expresividad motriz y el desenvolvimiento de cada sujeto (Araya, 2017, p. 17).

En este marco, se reconoce la importancia del cuerpo como mediador del aprendizaje y se propone una práctica basada en la observación respetuosa, la creación de un ambiente seguro y el acompañamiento no invasivo del adulto.

Es importante señalar que, para que esta práctica sea efectiva, el psicomotricista debe contar con una formación específica que combine conocimientos teóricos, práctica con niños/as y un trabajo profundo sobre su propia historia corporal y emocional. Aucouturier (2018) enfatiza que solo un profesional que ha vivido un proceso de integración psico-corporal será capaz de acompañar auténticamente a otro en su camino.

Así bien, en el contexto de las escuelas/aulas hospitalarias, donde los/las estudiantes se encuentran en situación de enfermedad, enfrentando a menudo experiencias de aislamiento, procedimientos médicos invasivos y, en muchos casos, movilidad reducida, la terapia psicomotriz adquiere una relevancia particular. Estos niños y niñas no siempre tienen acceso al juego corporal espontáneo ni a experiencias educativas integrales, lo que impacta directamente en su desarrollo emocional, social y cognitivo. En estas condiciones, la psicomotricidad no sólo permite sostener un espacio expresivo y lúdico adaptado a sus

posibilidades físicas, sino que actúa como un puente terapéutico que contribuye a la reconstrucción del vínculo con su cuerpo, su identidad y su deseo de aprender. Tal como señala Aucouturier (2018):

> El juego es un poderoso proceso de simbolización contra la angustia y el miedo, el juego está pues al servicio del ser en devenir. El juego espontáneo es la forma privilegiada de la expresión del niño; es vital, pues jugar es vivir. Jugar es representarse, jugar es afirmar su existencia en el mundo. (p. 208)

Esto resalta que el actuar y simbolizar a través del juego constituye una vía privilegiada para reactivar procesos de desarrollo bloqueados, que en este caso puede deberse por el trauma de la enfermedad. En esta línea, el currículum escolar puede enriquecerse al incorporar estrategias psicomotrices adaptadas a cada situación, entendiendo que el aprendizaje no se limita a lo cognitivo, sino que también se construye en la vivencia corporal, emocional y simbólica del sujeto. Así, la terapia psicomotriz, más que una propuesta paralela puede convertirse en un componente esencial para el desarrollo integral del niño/a hospitalizado/a.

En suma, la terapia psicomotriz constituye una vía de intervención fundamental para aquellos niños/as que, por diversas razones, no han podido construir una relación segura con su cuerpo y con el entorno. Su objetivo no es la adquisición de habilidades motrices ni la adaptación a normas escolares, sino la recuperación del deseo de vivir, de actuar y de ser.

III.2.E Enfoques de la psicomotricidad

A lo largo de su desarrollo histórico, la psicomotricidad ha sido comprendida desde distintas perspectivas teóricas, las cuales reflejan distintas formas de comprender el cuerpo, el movimiento y su relación con el aprendizaje. En este recorrido, es posible identificar una tensión entre dos grandes posicionamientos, una visión funcional y una visión integral de la psicomotricidad.

Por una parte, el enfoque funcional de la psicomotricidad tiene sus raíces en los primeros desarrollos clínicos y neurológicos de la disciplina. Autores como Ernest Dupré impulsaron una comprensión del movimiento vinculada al funcionamiento del sistema nervioso, centrada en la reeducación motriz y en la corrección de déficits.

Desde esta perspectiva, la psicomotricidad se concibe principalmente como un medio para la adquisición y perfeccionamiento de destrezas motrices, tales como la coordinación, el equilibrio, la lateralidad o la organización espacio-temporal. En este marco, el cuerpo es entendido como un instrumento vinculado al logro de desempeño, dirigiendo la intervención hacia el desarrollo de habilidades observables, medibles y transferibles al aprendizaje escolar.

Por otra parte, la visión integral o relacional comprende la psicomotricidad como un proceso complejo en el que el movimiento no puede separarse de la dimensión emocional, cognitiva y vincular del sujeto. Desde esta perspectiva, el cuerpo no es solo un instrumento, sino el lugar desde donde el niño se constituye como sujeto, construye su identidad, organiza su pensamiento y se relaciona con el mundo. El movimiento, por tanto, no se limita a una función operativa, sino que adquiere un carácter expresivo, simbólico y comunicativo.

Este enfoque se sustenta en aportes de autores como Wallon, quien plantea la profunda interrelación entre emoción, motricidad y cognición; Jean Piaget, quien sitúa la acción corporal como base del desarrollo del pensamiento; y Bernard Aucouturier, quien entiende la psicomotricidad como un espacio de expresión, simbolización y construcción subjetiva a través del juego. Esta perspectiva es profundizada por Myriam Chokler, quien destaca que el desarrollo del pensamiento se organiza a partir de la experiencia motriz.

Desde esta mirada, la psicomotricidad se configura como una práctica que favorece el desarrollo integral del niño, reconociendo la inseparabilidad entre cuerpo, emoción y pensamiento, y situando el aprendizaje como un proceso que emerge desde la experiencia corporal significativa.

En este sentido, es relevante señalar que, a lo largo del tiempo, el desarrollo de la psicomotricidad como disciplina ha implicado un progresivo desplazamiento desde enfoques más funcionales hacia comprensiones más integrales del sujeto.

En síntesis, mientras la visión funcional entiende la psicomotricidad como un conjunto de habilidades a desarrollar, la visión integral la concibe como una dimensión constitutiva del ser humano. Esta distinción resulta clave para la presente investigación, ya que permite analizar las concepciones docentes no solo desde lo que hacen, sino desde cómo comprenden el cuerpo, el movimiento y el aprendizaje en el contexto de la educación hospitalaria.

A partir del desarrollo del marco referencial presentado, las investigadoras se posicionan desde una comprensión integral del ser humano, entendiendo que su desarrollo y aprendizaje no pueden ser abordados únicamente desde la dimensión cognitiva, sino que requieren considerar de manera articulada los aspectos corporales, emocionales, afectivos y sociales.

En esta línea, coincidimos con los planteamientos de autores como Aucouturier, Wallon, Jean Piaget, Chockler quienes comprenden el cuerpo y el movimiento como ejes fundamentales en la construcción del pensamiento, la identidad y la relación con el entorno. Desde esta perspectiva, las investigadoras se sitúan en un paradigma socio-antropológico, el cual concibe al ser humano como un sujeto histórico, cultural y relacional, cuyo desarrollo se construye a partir de la interacción con su entorno. En este sentido, la experiencia motriz no es entendida únicamente como un proceso biológico o funcional, sino como una experiencia significativa, situada y mediada por lo cultural, que permite al sujeto apropiarse del mundo, construir sentido y desarrollar su identidad.

Este posicionamiento dialoga directamente con la formación de las investigadoras como educadoras diferenciales, la cual ha estado orientada hacia una comprensión del aprendizaje desde la diversidad, la inclusión y el reconocimiento de la integralidad del sujeto. Desde esta perspectiva, comprendemos la psicomotricidad no como una técnica, una estrategia complementaria o una disciplina reducida al trabajo de habilidades motrices, sino

como una dimensión del ser humano que se hace fundamental para enriquecer la práctica pedagógica desde una mirada holística del desarrollo.

En el contexto de la educación hospitalaria, esta mirada adquiere especial relevancia, considerando que los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad experimentan alteraciones que impactan múltiples dimensiones de su desarrollo. En este escenario, es fundamental que se vea al estudiante de manera integral, sin fragmentar sus dimensiones, por lo que la incorporación de la psicomotricidad en la práctica docente no solo favorece los aprendizajes, sino que también permite acompañar procesos de bienestar, expresión emocional, construcción de vínculo e interacción con el entorno.

Capítulo IV: Marco metodológico

En este capítulo se presentan las decisiones metodológicas que sustentan la investigación, como el paradigma y enfoque adoptado, entre otras decisiones que garantizan la validez del proceso investigativo.

IV.1 Paradigma de investigación

La presente investigación se situó en el paradigma Naturalista-interpretativo, el cual resulta pertinente para abordar el vínculo entre la psicomotricidad y los procesos de aprendizaje en contextos de aula hospitalaria, puesto que, para comprender a mayor profundidad el fenómeno a investigar, nos apoyamos del relato de los propios participantes, bajo la premisa de que no existe una verdad absoluta, sino múltiples realidades. Este paradigma nos permite respetar la subjetividad y la perspectiva de quienes están insertos en el contexto que se investiga, y además, construir el conocimiento faltante desde los ambientes cotidianos en donde surge.

Dicho esto, desde una perspectiva ontológica se considera que cada sujeto participante de este estudio construye su propia realidad reconociendo que esta no es única ni objetiva, sino que se construye a partir de las experiencias, significados y contextos de cada individuo, por ende, tiene una concepción única y personal acerca de la incorporación de la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje debido a sus propias experiencias. Por lo tanto, en nuestro estudio se evidencia que las múltiples concepciones de los sujetos participantes varían entre cada uno de ellos/as, y por ende, las realidades construidas en las distintas escuelas hospitalarias también pueden ser diversas. Por ello, acceder a sus miradas nos permite comprender cómo se configura la incorporación de la psicomotricidad en este contexto específico, desde la subjetividad de quienes lo habitan.

En términos epistemológicos, se comprende que el fenómeno a investigar y los sujetos investigadores no existen de manera aislada, sino que ambos se construyen mutuamente dentro de un mismo contexto. En nuestro caso, como docentes de Educación Especial en proceso de formación, hemos tenido la oportunidad de realizar prácticas en

contextos de Educación Hospitalaria, lo cual representa además un posible campo laboral. Esta experiencia ha despertado un profundo interés profesional y ha favorecido la construcción de nuestra propia comprensión acerca de la psicomotricidad, relevando su importancia en los procesos de aprendizaje desde una perspectiva integral. Por ende, nuestro vínculo con el problema de investigación se basa en el interés de contribuir a la mejora en la atención educativa que reciben los estudiantes en contextos educativos, especialmente la dimensión psicomotora. Bajo esta línea, reconocemos como algo indispensable y coherente con nuestro interés formativo conocer las concepciones que poseen los/as docentes que se desempeñan en la modalidad de Educación Hospitalaria.

Todo lo anterior surge a partir de haber evidenciado el funcionamiento de distintas aulas hospitalarias, con sus debilidades y fortalezas, lo que constituye el motor que impulsa la presente investigación.

Además, desde el posicionamiento axiológico, esta investigación busca comprender las diversas concepciones de un grupo de docentes acerca de la incorporación de la psicomotricidad en los procesos de aprendizaje en escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana. Por lo tanto, es fundamental comprender este vínculo para enriquecer nuestra práctica docente y contribuir a la mejora en la respuesta educativa que se ofrece a los/as estudiantes que se encuentran en contextos hospitalarios.

En síntesis, esta investigación se desarrolla bajo un enfoque Naturalista-interpretativo que considera las múltiples realidades y experiencias de los participantes, con el fin de construir un conocimiento más profundo y contextualizado sobre incorporación de la psicomotricidad en los procesos de aprendizaje bajo el contexto de la educación hospitalaria.

IV. 2 Enfoque de investigación

La realización de este estudio se enmarca en un enfoque de investigación de tipo Cualitativo, debido a que esta perspectiva se ajusta a los propósitos de la investigación a realizar. Buscamos identificar las concepciones de educadores/as de escuela/aula

hospitalaria acerca de la incorporación de la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje, datos de los cuales no son medibles ni cuantificables, puesto que las concepciones constituyen información subjetiva, construida desde la experiencia y el contexto particular de cada participante. Situarse desde un enfoque cualitativo permite desarrollar un estudio flexible, coherente con la naturaleza interpretativa del fenómeno investigado.

Dicho esto, según Shaw (1999), "la investigación cualitativa ve la realidad social como algo construido por las personas" (como se citó en Martínez, 2006, p. 172) por lo que se centra en interpretar y comprender los significados que los participantes atribuyen a sus experiencias y acciones, siempre en relación con el contexto en el que se desarrollan. Este tipo de enfoque metodológico, a diferencia del enfoque cuantitativo, no busca generalizar, sino ofrecer una teoría que puede ser adoptada o transferida en otros casos (Martinez, 2006). En el marco de esta investigación, que indaga en las concepciones de un grupo de docentes de escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana acerca de la incorporación de la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje, el enfoque cualitativo resulta pertinente, ya que busca conocer los significados construidos por los/as docentes en relación con sus prácticas, creencias y saberes dentro de un contexto educativo no tradicional, especialmente en lo que respecta a la incorporación de la psicomotricidad.

Por otra parte, Rodríguez et al (1999) destacan que la investigación cualitativa permite abordar los fenómenos desde su complejidad, con énfasis en el análisis contextualizado, lo que la convierte en ideal para estudiar situaciones específicas como las aulas hospitalarias. Esto con el propósito de reflejar y analizar en profundidad la realidad del contexto hospitalario, lo que permitirá ahondar en las particularidades y aportar una comprensión más enriquecedora y específica sobre el tema. En el caso de esta investigación, esta perspectiva resulta clave, ya que el contexto hospitalario constituye un entorno educativo no tradicional, caracterizado por condiciones clínicas, emocionales y pedagógicas de sus estudiantes que lo distinguen del sistema escolar regular. En este escenario, el enfoque cualitativo permite dar cuenta de dicha complejidad, ofreciendo herramientas metodológicas para explorar en profundidad las concepciones que los/as

docentes tienen acerca de la incorporación de la psicomotricidad en sus prácticas pedagógicas.

IV. 3 Tipo de investigación

La presente investigación se enmarca en un Estudio de Caso, ya que esta metodología permite explorar fenómenos en profundidad dentro de sus contextos específicos (Jiménez, 2012), delimitando así una realidad particular. En este caso, se aborda la modalidad de Educación Hospitalaria desde una perspectiva aún poco investigada en Chile, lo que representa una valiosa oportunidad para generar nuevo conocimiento y contribuir a una comprensión más amplia del contexto y la disciplina. Además, se trata de un Estudio de Caso múltiple, dado que se recogen y analizan las concepciones de docentes de diferentes escuelas/aulas hospitalarias, lo que permite contrastar y enriquecer la comprensión del fenómeno desde diversos sujetos que, si bien están insertos dentro de una misma modalidad educativa, no vivencian de la misma manera e incluso si no perteneciesen al mismo recinto hospitalario. Esto se debe a que cada sujeto de estudio contiene características propias, lo que permite considerarlos como una realidad dentro de la investigación.

Según López (2013), el valor del Estudio de Caso radica en que permite registrar y describir la conducta de las personas involucradas, en este caso, no solo la descripción detallada de las concepciones docentes sobre la psicomotricidad y el vínculo en los procesos de aprendizaje, sino también su interpretación en relación con el contexto hospitalario, donde factores como las condiciones de salud de los/as estudiantes y los recursos disponibles inciden directamente en las percepciones y prácticas pedagógicas.

En conclusión, la elección de un Estudio de Caso cualitativo para esta investigación se justifica plenamente por la naturaleza específica y adaptable de este método. Al utilizar datos verbales o textuales, el enfoque cualitativo permite capturar la subjetividad y comprender los significados que los/as participantes atribuyen al fenómeno estudiado. Esto se alinea directamente con nuestro objetivo de investigar las concepciones de un grupo de

educadores/as de escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana acerca de la incorporación de la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje, delimitando una realidad en un contexto particular.

Por lo tanto, en esta investigación, cada caso estará constituido por un/a docente que se desempeña en una escuela/aula hospitalaria de la Región Metropolitana. Estos/as docentes pertenecen a distintos establecimientos de salud, por lo que cada caso representa una realidad educativa particular, determinada por sus experiencias, trayectorias y las condiciones, que se presentan en sus respectivos contextos. Así, los fenómenos que se abordan en cada caso incluyen tanto las prácticas pedagógicas como las percepciones subjetivas en torno al desarrollo psicomotor, el vínculo con el cuerpo y las instancias de enseñanza-aprendizaje en situaciones de enfermedad.

A su vez, esta investigación constituye un Estudio de Caso cualitativo de carácter instrumental, puesto que el caso juega un papel secundario, de apoyo, para llegar a la formulación de afirmaciones sobre el objeto de estudio (Stake, 2005). En este caso, si bien se requiere que el contexto sea hospitalario, no es indispensable que se trate de un hospital en particular, sino que estén dispuestos a recibirnos para indagar dicho fenómeno, ya que el interés principal radica en las concepciones de docentes hospitalarios acerca de la incorporación de la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje y que emergen o se consolidan en dicho contexto.

IV. 4 Diseño de investigación:

En cuanto a la estructura del proceso investigativo, se adopta la propuesta de diseño de investigación de Martínez-Bonafé (1988), quien plantea una organización del trabajo de investigación en tres fases interrelacionadas: fase preactiva, fase interactiva y fase postactiva. Estas etapas no se desarrollan de manera lineal ni rígida, sino que permiten retornar a fases anteriores para profundizar, revisar o enriquecer el proceso en su conjunto.

IV.4.A Etapa pre-activa.

La etapa preactiva constituye una fase fundamental del proceso investigativo, ya que en ella se establecen los fundamentos del estudio. En este momento inicial, se definió el problema de investigación, centrado en comprender las concepciones que docentes de escuelas y aulas hospitalarias de la Región Metropolitana poseen respecto de la incorporación de la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje.

Asimismo, en esta fase se elaboraron las preguntas de investigación que guían el proceso de investigación, y se formularon los objetivos.

Durante esta etapa también se llevó a cabo una revisión teórica exhaustiva que permitió delimitar y profundizar en los principales conceptos involucrados, tales como psicomotricidad, desarrollo infantil, proceso de aprendizaje y el contexto particular de la educación hospitalaria. Esta revisión bibliográfica orientó la construcción del marco referencial y permitió fundamentar teóricamente la relevancia del problema de estudio.

A) Formulación del problema.

La inquietud que da origen a esta investigación surge de nuestra formación inicial docente en la carrera de Educación Diferencial, específicamente a partir de dos experiencias académicas significativas. Por un lado, durante el curso de Educación Hospitalaria, tuvimos la oportunidad de conocer en profundidad el funcionamiento, la normativa y los desafíos que enfrentan las escuelas y aulas hospitalarias en el contexto chileno. Por otro lado, el ramo de Psicomotricidad nos permitió aproximarnos teórica y prácticamente a esta disciplina y comprender su importancia en el desarrollo integral de niños y niñas, especialmente en lo que respecta al vínculo entre cuerpo, emoción y pensamiento.

Ambas experiencias se vieron enriquecidas durante diversas prácticas en contextos educativos hospitalarios, donde fue posible constatar que, a pesar del reconocimiento que tiene la psicomotricidad en la literatura especializada, su incorporación en las aulas

hospitalarias no es sistemática ni explícita. Esto se refleja tanto en las estrategias pedagógicas utilizadas como en la formación previa del cuerpo docente, ya que muchos de los profesionales que se desempeñan en estos espacios provienen de áreas que no abordan esta disciplina en profundidad.

Desde esta observación surge la necesidad de indagar cómo los/as docentes que trabajan en escuelas/aulas hospitalarias comprenden, valoran e incorporan, o no, la psicomotricidad en sus prácticas educativas. Considerando que esta disciplina puede ser una herramienta fundamental para favorecer el bienestar emocional, relacional y cognitivo de estudiantes en situación de enfermedad. Nos interesa conocer qué concepciones tienen sobre ella y cómo estás influyen en su implementación dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje.

B) Determinación de los objetivos.

A partir de la formulación del problema investigativo, surgió la necesidad de establecer con claridad los objetivos que guiarán este estudio. El propósito general y los objetivos específicos fueron definidos en función de la inquietud inicial relacionada con la incorporación de la psicomotricidad en contextos educativos hospitalarios, así como de las experiencias formativas y profesionales que motivaron esta investigación.

La elaboración de estos objetivos se sustentó en las preguntas orientadoras del estudio, las cuales buscan comprender las concepciones que poseen los/as docentes de escuelas/aulas hospitalarias acerca de la incorporación de la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje. De este modo, se espera que los hallazgos obtenidos a partir del trabajo de campo y el análisis de la información recolectada permitan responder a dichas preguntas y alcanzar las metas planteadas.

C) Revisión de la literatura.

Una vez formulado el problema de investigación y definidos los objetivos que orientan este estudio, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura especializada, con el

propósito de contextualizar teórica y empíricamente la investigación, establecer antecedentes relevantes y construir el marco referencial que sustenta esta indagación.

La revisión de la literatura se enfocó en cuatro ejes principales:

1. La historia y características de la educación hospitalaria, tanto a nivel nacional como internacional.
2. Los fundamentos conceptuales y evolutivos de la psicomotricidad como disciplina educativa y terapéutica.
3. El vínculo entre psicomotricidad y desarrollo cognitivo, relevando cómo las experiencias corporales, emocionales y simbólicas inciden en los procesos de aprendizaje.
4. La incorporación de la psicomotricidad en contextos no tradicionales, en este caso con enfoque en las escuelas/aulas hospitalarias.

Para ello, se consultaron diversas fuentes académicas y normativas. Los libros especializados, artículos científicos y tesis previas fueron obtenidos principalmente desde bases de datos como Dialnet, SciELO, Google Académico, entre otras. Por su parte, las normativas y documentos oficiales fueron extraídos de la base de datos de la Biblioteca del Congreso Nacional. Además, se revisaron documentos institucionales del Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC) y publicaciones de la Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niñas, Niños y Adolescentes Hospitalizados o en Tratamiento (REDLACEH).

La búsqueda bibliográfica fue llevada a cabo por todo el equipo investigativo, principalmente entre los meses de febrero y julio de 2025, realizando reuniones semana por medio para discutir la información recolectada.

IV.4.B Etapa interactiva

La etapa interactiva de este estudio corresponde al momento en que se establece contacto directo con el campo de investigación, permitiendo generar información significativa desde la experiencia de los actores involucrados. En esta fase se concretan

decisiones metodológicas claves, como la selección del grupo de estudio, la elaboración y validación de los instrumentos, así como la aplicación de estos para la recolección de datos.

A) Selección del grupo de estudio.

En esta investigación, los informantes claves fueron docentes de aula o escuela hospitalaria pertenecientes a dos establecimientos de salud de la Región Metropolitana. La selección fue de tipo intencionada, siendo los/as Educadores/as los/as informantes claves, dado que su experiencia y práctica didáctica son esenciales para comprender las concepciones sobre la incorporación de la psicomotricidad en los procesos de aprendizaje en el contexto de la educación hospitalaria. Este grupo de estudio permitió abordar las metodologías pedagógicas que implementan en sus distintas modalidades, aportando información relevante y contextualizada sobre el tema.

Tanto las instituciones participantes como los/as docentes fueron seleccionados basándonos en criterios específicos, los cuales permitieron asegurar la pertinencia y viabilidad del estudio. A continuación, se detallan por separado los criterios de selección aplicados tanto a las escuelas/aulas hospitalarias como a los/as docentes participantes:

Criterios de selección de las instituciones.

1. Centros escolares ubicados en comunas de la provincia de Santiago, lo que garantiza la viabilidad del traslado y la realización de las actividades investigativas, ya que las investigadoras residen en esta área geográfica.

2. Disposición institucional a participar del estudio considerando la voluntad de las instituciones de colaborar con el desarrollo de la investigación.

Criterios de selección de los/as informantes.

1. Modalidad de atención en la que se desempeñan los/as docentes, ya sea, aula hospitalaria, atención domiciliaria o sala cama.
2. Contar con al menos un año de experiencia laboral en el contexto hospitalario

3. Acceder voluntariamente a participar del estudio.

Con la aplicación de los criterios arriba mencionados se procedió a la selección de 3 centros escolares y 9 docentes que se desempeñan en contextos de educación hospitalaria.

Lo anterior se muestra en la siguiente tabla:

A.1 Sujeto de estudio:

Informante	Cargo	Años de experiencia en el contexto hospitalario	Centro Hospitalario	Modalidad de atención
N.º 1	Coordinadora académica	4 años	Centro A	Domiciliaria y Aula multigrado
N.º 2	Directora del centro	3 años	Centro A	Aula multigrado
N.º 3	Coordinadora de atención domiciliaria	1 año 6 meses	Centro A	Domiciliaria
N.º 4	Docente	2 años	Centro B	Sala cama/ psiquiatría
N.º 5	Docente	2 años	Centro B	Aula multigrado
N.º 6	Docente	8 años	Centro B	Aula multigrado
N.º 7	Docente	6 años	Centro C	Aula Multigrado
N.º 8	Docente	5 años	Centro C	Domiciliaria
N.º 9	Docente	3 años	Centro C	Domiciliaria

B) Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada aplicada a los/as informantes claves de tres escuelas hospitalarias de la Región Metropolitana. Este método, como lo señala Díaz-Bravo et al. (2013), permite un intercambio comunicativo que equilibra una guía de temas establecidos con la flexibilidad de explorar nuevas ideas surgidas durante la conversación. Esto resulta esencial para profundizar en las experiencias de los/as participantes en su contexto específico, ya que permite captar las percepciones, valores y creencias de los/as docentes en relación con la psicomotricidad y su vínculo con los procesos de aprendizaje.

Las entrevistas semiestructuradas, al centrarse en las experiencias subjetivas de los/as participantes, favorecen un proceso de construcción del conocimiento faltante, en este caso, la incorporación de la psicomotricidad en aula/escuela hospitalaria. Este enfoque es ideal para esta investigación, ya que busca comprender los significados atribuidos por los/as docentes a sus prácticas pedagógicas en un entorno hospitalario único. La flexibilidad de este método permite profundizar en aspectos contextuales y narrativos, obteniendo descripciones ricas y detalladas de las vivencias de los/as participantes (Salomão, 2023).

Además, este tipo de entrevista combina preguntas predefinidas con la posibilidad de adaptar el contenido según el flujo de la conversación (Díaz-Bravo et al., 2013), lo que facilita un análisis más integral y contextualizado de los datos recolectados.

La aplicación de estas entrevistas fue realizada durante los meses de julio y agosto del 2025, previo a la firma de un Consentimiento informado que asegura el anonimato de las/os informantes clave. Las entrevistas, las cuales tuvieron una duración aproximada de 40 minutos, fueron grabadas y transcritas de manera literal con el fin de mantener el relato fiel para su posterior análisis.

B.1. Elaboración y validación de guion de Entrevista Semiestructurada.

Para la elaboración del guion de la entrevista semiestructurada, se diseñó una serie de posibles preguntas orientadas a indagar sobre la manera en que se incorpora la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje.

Las preguntas fueron planteadas de manera directa, con el propósito de obtener respuestas claras en torno al tema, y mantienen una estrecha relación con las preguntas de investigación. No obstante, fue necesario adaptarlas para favorecer que las respuestas fueran lo más completas posibles.

Una vez elaborado el instrumento, este fue enviado a juicio experto para su validación, en este caso a la profesora a cargo de la investigación, con el fin de recibir retroalimentación, la cual fue modificada según lo solicitado. Para el análisis de juicio de experto se emplearon los criterios de pertinencia de las preguntas respecto de los objetivos del estudio, además considerando la claridad de cada uno de los reactivos, permitiendo mejorar el instrumento inicialmente elaborado.

Posteriormente, se llevó a cabo una etapa de pilotaje en la que se seleccionaron los sujetos de estudio que cumplían con los criterios establecidos. La entrevista se aplicó una vez obtenido el consentimiento por parte de cada participante. El guión de la entrevista se encuentra en el anexo 5.

C. Aplicación de Entrevista Semiestructurada.

Para la aplicación de las entrevistas semiestructuradas, se estableció contacto formal con las entidades hospitalarias, entregando un documento en el que se explicitaba el objetivo de la investigación. Tras obtener una respuesta positiva, se compartieron los contactos de los/as docentes dispuestos/as a participar y se fijó una fecha de reunión, la cual podía realizarse de manera remota o presencial.

Para la realización de la entrevista se solicitó a los participantes firmar el consentimiento informado y confirmar verbalmente la autorización para la grabación en audio. Una vez finalizada, la entrevista fue transcrita con el fin de contar con un respaldo escrito del registro.

IV.4.C Etapa Postactiva

IV.4.C.1 Metodología para el Análisis.

En esta investigación, los datos recolectados a través de entrevistas semiestructuradas fueron analizados mediante el Método de Análisis de Contenido del Discurso. Para ello, se trabajó con las transcripciones de las entrevistas realizadas, disponibles en el Anexo X. El análisis efectuado se basó en la perspectiva semántica del discurso de las informantes claves. Este enfoque, según Van Dijk (2000) sostiene que el análisis del discurso tiene un enfoque interdisciplinario que requiere una perspectiva que integre análisis lingüístico, cognitivo y social para entender cómo se construyen y comprenden los significados en diferentes contextos comunicativos. Asimismo, según Urra y Peña (2013), el análisis del discurso se centra en el lenguaje como evento comunicativo, situado dentro de un contexto social, político y cultural, donde las interacciones humanas cobran sentido.

Es importante mencionar que, como seres sociales y lingüísticos, el lenguaje que utilizamos no solo comunica, sino que organiza y estructura nuestro pensamiento, de modo que al analizar el discurso también se analiza la forma en que las personas conceptualizan su realidad. Bajo esta línea, el biólogo Humberto Maturana(1997) plantea que las praxis del vivir del observador se construyen en la coordinación de acciones con un otro, a partir de la legitimación mutua en un lenguajear recursivo. Estas praxis son únicas de cada individuo, por lo que no existe una realidad idéntica a otra. De este modo, el lenguaje es una ventana hacia las concepciones y significados atribuidos a la educación hospitalaria, en específico a la psicomotricidad por los/as docentes participantes (Martínez-Rizo, 2012)

El Análisis del Contenido del Discurso también reconoce que este se produce y se enmarca en un contexto determinado: temporal, histórico, ideológico, geográfico y cultural. Así, el análisis debe tener en cuenta estos elementos para captar cómo el contexto influye en las ideas expresadas. Además, se requiere una interpretación crítica y fundamentada.

Para el análisis de la información recolectada, se definieron una serie de criterios y subcriterios que permitieron organizar, categorizar e interpretar los datos de manera sistemática y coherente con los objetivos de la investigación. Estos criterios se estructuraron en función de los aspectos contextuales, personales y conceptuales que emergieron del relato de los/as participantes.

Para poder realizar el análisis, se utilizaron los siguientes criterios y subcriterios.

1. Caracterización profesional del docente: En este criterio se consideran aspectos vinculados a la identificación del entrevistado.
    a. Experiencia laboral en educación hospitalaria: En este subcriterio se aborda la trayectoria laboral del sujeto, años que lleva trabajando en la escuela/aula hospitalaria y/o experiencias previas tanto dentro de esta modalidad educativa o en escuelas regulares. Estas experiencias están insertas en un contexto social y cultural que se develan en el discurso de las entrevistadas.
    b. Modalidad de desempeño actual en la escuela/aula hospitalaria: En este subcriterio se indaga la modalidad en la que el/la docente se desempeña actualmente dentro de la escuela/aula hospitalaria, con el propósito de contextualizar su práctica pedagógica.
    c. Formación académica y perfeccionamiento en psicomotricidad: En este subcriterio se abordará la formación académica de pregrado del entrevistado en el área de psicomotricidad, así como los procesos de perfeccionamiento que haya realizado el sujeto en esta misma disciplina.

2. Concepciones del vínculo de la dimensión psicomotora con el proceso de aprendizaje: Busca comprender cómo la persona entrevistada conceptualiza la relación entre el desarrollo psicomotor del ser humano y los procesos formativos.

3. Incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas: En este criterio se identifica si el entrevistado incorpora la psicomotricidad en sus prácticas pedagógicas.

   a. Estrategias y ejemplos concretos de aplicación de psicomotricidad: En este subcriterio se busca relevar las formas en que los/as docentes incorporan la psicomotricidad en su práctica pedagógica
   b. Criterios para seleccionar y adaptar actividades según las características y condiciones del estudiante: En este subcriterio se busca identificar los criterios pedagógicos que orientan la selección y adaptación de actividades psicomotrices.

4. Factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad: En este criterio se identifican elementos contextuales.

   a. Elementos del contexto educativo hospitalario que facilitan la incorporación de la psicomotricidad: En este subcriterio se consideran los facilitadores presentes en el contexto educativo hospitalario que favorecen la incorporación de la psicomotricidad.

   b. Elementos de la modalidad específica que facilitan la incorporación de la psicomotricidad: En este subcriterio se consideran los facilitadores presentes de manera específica de las modalidades que favorecen la incorporación de la psicomotricidad en el contexto educativo hospitalario.

5. Limitaciones en la incorporación de la psicomotricidad: En este criterio se identifican elementos contextuales.
    a. Elementos del contexto educativo hospitalario que limitan la incorporación de la psicomotricidad: En este subcriterio se consideran las limitaciones presentes a nivel institucional en el contexto hospitalario frente a la incorporación de la psicomotricidad.
    b. Elementos de la modalidad específica que limitan la incorporación de la psicomotricidad: En este subcriterio se consideran las limitaciones presentes en la modalidad específica frente a la incorporación de la psicomotricidad.

IV.4.C.2 Matrices de Análisis.

IV.4.C.2.1 Matriz de Tabla N°1 de primer nivel de análisis: Análisis de entrevistas individuales.

El primer nivel de análisis correspondió a la examinación interpretativa de cada entrevista realizada. Para ello se empleó la siguiente matriz de análisis.

Criterio de Análisis	Subcriterio de Análisis	Respuesta literal	Análisis interpretativo según criterio
Caracterización profesional del docente	Experiencia laboral en educación hospitalaria		
	Modalidad de desempeño actual en la escuela/aula hospitalaria		

	Formación académica y perfeccionamiento en psicomotricidad		
Incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas	Estrategias y ejemplos concretos de aplicación de psicomotricidad		
	Criterios para seleccionar y adaptar actividades según las características y condiciones del estudiante		
Factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que facilitan su implementación		
	Aspectos de la modalidad específica que facilitan su aplicación.		
Limitaciones en la incorporación de la psicomotricidad	Limitaciones derivadas del contexto hospitalario		
	Limitaciones en la modalidad educativa específica.		

IV.4.C.2.2 Matriz de Tabla N°2 de segundo nivel de análisis: triangulación de las entrevistas individuales por cada centro.

En el segundo nivel, se llevó a cabo un proceso de comparación y triangulación de las entrevistas individuales por cada centro escolar, identificando recurrencias o elementos diferenciadores a fin de establecer aspectos propios del centro escolar respecto de la incorporación de la psicomotricidad en los procesos formativos de la escuela o bien solo a nivel individual. Para este análisis se empleó la siguiente matriz.

Criterio de Análisis	Subcriterio de Análisis	Análisis interpretativo Informante 1	Análisis interpretativo Informante 2	Análisis interpretativo Informante 3	Análisis interpretativo comparativo
Caracterización profesional del docente	Experiencia laboral en educación hospitalaria				
	Modalidad de desempeño actual en la escuela/aula hospitalaria				
	Formación académica y perfeccionamiento en psicomotricidad				
Incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas	Estrategias y ejemplos concretos de aplicación de psicomotricidad				
	Criterios para seleccionar y adaptar actividades según las				

	características y condiciones del estudiante				
Factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que facilitan su implementación				
	Aspectos de la modalidad específica que facilitan su aplicación.				
Limitaciones en la incorporación de la psicomotricidad	Limitaciones derivadas del contexto hospitalario				
	Limitaciones en la modalidad educativa específica.				

IV.4.C.2.3 Matriz de Tabla N°3 Tabla de tercer nivel de análisis: triangulación de las entrevistas de cada centro a nivel macro.

Posteriormente, en el tercer nivel de análisis se integraron los resultados del segundo nivel de análisis en una tabla general, con el fin de triangular la información de los tres centros y obtener una visión global del fenómeno estudiado. Para este análisis se empleó la siguiente matriz

Criterio de Análisis	Subcriterio de Análisis	Análisis interpretativo Centro Escolar 1	Análisis interpretativo Centro Escolar 2	Análisis interpretativo Centro Escolar 3	Análisis interpretativo comparativo

Caracterización profesional del docente	Experiencia laboral en educación hospitalaria				
	Modalidad de desempeño actual en la escuela/aula hospitalaria				
	Formación académica y perfeccionamiento en psicomotricidad				
Incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas	Estrategias y ejemplos concretos de aplicación de psicomotricidad				
	Criterios para seleccionar y adaptar actividades según las características y condiciones del estudiante				
Factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que facilitan su implementación				
	Aspectos de la modalidad específica que facilitan su aplicación.				
Limitaciones en la incorporación de la psicomotricidad	Limitaciones derivadas del contexto hospitalario				
	Limitaciones en la modalidad educativa específica.				

IV.4.C.2.4 Matriz de Tabla N°4 Tabla de cuarto nivel de análisis: Discusión de resultados con el marco metodológico.

Finalmente, en la cuarta fase se contrastó esta información con la literatura revisada en el marco teórico, lo que permitió elaborar las conclusiones pertinentes a partir de la discusión de los resultados. Para este análisis se empleó la siguiente matriz.

Criterio de Análisis	Subcriterio de Análisis	Análisis nivel 3	Análisis vínculo marco referencial
Caracterización profesional del docente	Experiencia laboral en educación hospitalaria		
	Modalidad de desempeño actual en la escuela/aula hospitalaria		
	Formación académica y perfeccionamiento en psicomotricidad		
Incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas	Estrategias y ejemplos concretos de aplicación de psicomotricidad		
	Criterios para seleccionar y adaptar actividades según las características y condiciones del estudiante		
Factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que facilitan su implementación		

	Aspectos de la modalidad específica que facilitan su aplicación.		
Limitaciones en la incorporación de la psicomotricidad	Limitaciones derivadas del contexto hospitalario		
	Limitaciones en la modalidad educativa específica.		

IV.4.C.3 Elaboración de conclusiones.

Una vez realizado el análisis de los datos en sus distintos niveles (individual, comparativo y teórico), se procedió a la elaboración de las conclusiones del estudio, las cuales fueron construidas a partir de la triangulación de la información obtenida y en función de las preguntas de investigación y los objetivos planteados inicialmente.

Las conclusiones recogen los principales hallazgos derivados del estudio, poniendo énfasis en las concepciones sobre la psicomotricidad, su incorporación en los procesos de aprendizaje en aula/escuela hospitalaria, así como los factores que favorecen o dificultan su integración.

IV.4.C.4 Elaboración del informe.

La elaboración del informe se desarrolló de manera progresiva, mediante un trabajo sistemático y colaborativo en reuniones de equipo con las investigadoras a cargo, siguiendo la estructura académica propuesta por nuestra casa de estudios En este marco, el documento quedó conformado por los siguientes capítulos:

- Capítulo I: Planteamiento del Problema
- Capítulo II: Objetivos del Estudio
- Capítulo III: Marco Referencial
- Capítulo IV: Marco Metodológico
- Capítulo V: Presentación y Discusión de Resultados.
- Capítulo VI: Conclusiones.

La realización de los capítulos I, II y III, se efectuó durante el primer semestre del año 2025, mientras que el segundo semestre se destinó principalmente a la construcción de los capítulos IV, V y VI, así como a la revisión y ajustes de los apartados previamente elaborados.

IV. 5 Criterios de rigor metodológico:

Con el propósito de asegurar la calidad y validez de esta investigación cualitativa, se consideraron distintos criterios de rigor metodológico, los cuales permiten dar cuenta de la coherencia, fidelidad y consistencia de los hallazgos obtenidos. Como señalan Noreña et al. (2012), "El rigor es un concepto transversal en el desarrollo de un proyecto de investigación y permite valorar la aplicación escrupulosa y científica de los métodos de investigación, y de las técnicas de análisis" (p. 265).

Los criterios que a continuación se describen resguardan la credibilidad, transferibilidad, confirmabilidad y dependencia del proceso investigativo, ajustados al

enfoque de estudio y a la especificidad del campo de la psicomotricidad en el contexto hospitalario:

• Credibilidad:

La credibilidad, según Castillo y Vásquez (2003) es la "información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten." (p. 165) Para resguardar este criterio, se realizó una recolección de datos profunda y diversificada, considerando entrevistas semiestructuradas a docentes de distintas formaciones que se desempeñan en aulas hospitalarias de la Región Metropolitana. La estrategia de triangulación fue fundamental, ya que permitió entrecruzar los datos obtenidos desde el discurso de los informantes con los aportes teóricos del marco referencial, particularmente en torno a la psicomotricidad, sus enfoques, funciones y desafíos de incorporación en contextos educativos no tradicionales.

Asimismo, se recurrió al juicio experto de la profesora guía, quien revisó distintos aspectos del estudio como el problema de investigación, objetivos, guion de entrevistas y categorías de análisis, garantizando la coherencia interna del trabajo y su pertinencia investigativa. En este proceso se fortaleció además el vínculo entre la teoría psicomotriz y la realidad de las escuelas hospitalarias, aspecto fundamental para lograr hallazgos pertinentes y ajustados al contexto.

• Transferibilidad:

Se resguarda "la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones" (Castillo y Vásquez, 2003, p. 166) mediante una descripción detallada del contexto de estudio, tanto en lo que respecta a las particularidades de las escuelas hospitalarias chilenas como al enfoque psicomotor que se busca visibilizar. Esta descripción contextual, junto con la especificación de los perfiles de los/as entrevistados/as y las características institucionales de los recintos, entrega al lector información suficiente

para evaluar si los resultados pueden ser aplicables a otros escenarios educativos con condiciones similares.

• Confirmabilidad:

Según Castillo y Vásquez (2003) la confirmabilidad es "la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho." (p. 165) la cual se resguardó a través del registro textual y fiel de las respuestas de los informantes, evitando interferencias subjetivas en la transcripción y análisis. El trabajo de codificación y categorización se realizó a partir de criterios definidos previamente, lo que permitió identificar las unidades de sentido relevantes sin forzar interpretaciones ajenas al discurso de los/as participantes.

A su vez, se compararon los resultados con la literatura existente, entregándole una contextualización a las interpretaciones surgidas del relato de las entrevistas. De este modo, los resultados obtenidos no emergen únicamente de una interpretación subjetiva, sino del cruce entre datos obtenidos y conceptos teóricos.

• Dependencia:

Este criterio fue asegurado mediante un proceso de revisión constante por parte de la docente guía, quien supervisó cada fase del estudio: desde la formulación inicial del problema hasta la validación de categorías analíticas. Las reuniones periódicas permitieron reflexionar de forma crítica sobre las decisiones metodológicas adoptadas y ajustar procedimientos en función de la coherencia interna del trabajo.

Adicionalmente, el proceso de investigación quedó documentado en cada una de sus etapas, incluyendo justificaciones metodológicas, criterios de selección, procedimientos de análisis y fundamentaciones teóricas. Este nivel de trazabilidad asegura que el estudio pueda ser comprendido, replicado o continuado por otros/as investigadores/as interesados/as en la psicomotricidad y la educación en contextos hospitalarios.

IV. 6. Protocolos de Ética Científica:

El protocolo de ética científica que se utilizó para resguardar la información entregada por cada una de las entrevistadas será un consentimiento informado, el cual asegura el anonimato de los informantes y el resguardo de sus datos (UMCE, s.f.). Además, se les entregó la información necesaria sobre la investigación, permitiéndoles decidir de manera libre y voluntaria si desean participar. Este documento incluye una descripción detallada de los objetivos del estudio, los derechos y deberes de los/as participantes, y el uso que se dará a la información obtenida. Finalmente, se señala que estos consentimientos y la información proporcionada serán custodiados por la profesora Tatiana Díaz, quien guardará los datos personales durante 5 años y posteriormente se destruirá.

Capítulo V: Presentación y Discusión de Resultados

A continuación, se presentarán los análisis respectivos de las entrevistas realizadas a las docentes de las escuelas/aulas hospitalarias seleccionadas, en donde se encontrarán los cuatro niveles de análisis.

V.1. Primer Nivel de Análisis:

Como se mencionó anteriormente, el primer nivel de análisis corresponde al análisis del contenido del discurso de cada uno/a de los/as entrevistados de los centros hospitalarios seleccionados para este estudio.

V.1.A Primer Nivel de Análisis, centro hospitalario N°1

V.1.A.1 Entrevistada N° 1, centro hospitalario N°1

La docente cuenta con cuatro años de experiencia en el ámbito de la educación hospitalaria, habiendo desarrollado previamente su labor en el contexto de educación regular dentro de establecimientos particulares subvencionados. Asimismo, desempeña funciones como coordinadora del equipo pedagógico, lo que implica una participación activa y transversal en las tres modalidades de atención (aula hospitalaria, atención domiciliaria y atención en sala cama.), ya que debe cubrir las distintas modalidades en función de las necesidades institucionales. Si bien participa en las tres modalidades, la docente indica menos participación en la modalidad de sala cama, por el hecho de que existen protocolos más estrictos de ingreso y coordinación con el equipo médico, sin embargo , indica una mayor presencia en aula hospitalaria y atención domiciliaria.

Por otra parte, la docente cuenta con formación específica en psicomotricidad, adquirida a través de un curso de perfeccionamiento vinculado a su ejercicio profesional como profesora de enseñanza básica. Su motivación para realizar esta formación surge de la necesidad de integrar elementos psicomotrices en el desarrollo de distintas asignaturas, especialmente en aquellas que implican movimiento corporal, como educación física.

En cuanto a su concepción sobre la psicomotricidad, la entrevistada concibe la psicomotricidad como una acción vinculada principalmente al movimiento y a la estimulación física del cuerpo, especialmente en estudiantes con dificultades motoras o condiciones de salud complejas. Esta visión evidencia una concepción de la psicomotricidad de carácter funcional e instrumental, al asociarla principalmente al ejercicio corporal y la movilidad. No obstante, también reconoce en ella una dimensión relacional y afectiva, al señalar que mediante la estimulación psicomotriz los estudiantes logran vincularse con el docente, lo que facilita posteriormente aprendizajes de tipo curricular. Desde esta perspectiva, si bien la docente menciona algunos matices que se orientan a una psicomotricidad integral, no profundiza en estos aspectos.

En función de lo anterior, su discurso evidencia una concepción predominantemente funcional e instrumental de la psicomotricidad, al centrarse en el fortalecimiento físico y la estimulación muscular, aunque incorpora leves matices relacionados con la interacción entre el cuerpo, la emoción y la relación.

Respecto de la incorporación de la psicomotricidad, la entrevistada describe diversas estrategias mediante las cuales se incorpora la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas, tanto en el aula hospitalaria como en la atención domiciliaria. En sus ejemplos, destaca el trabajo desde la estimulación física y sensorial, con énfasis en el fortalecimiento muscular, la tonicidad, el movimiento y la exploración del entorno a través de los sentidos. Menciona también la vinculación con el entorno como punto de inicio para la adquisición de aprendizajes curriculares, con ayuda de una estimulación cerebral, la cual se realiza con materiales específicos, sin embargo, constantemente realiza un vínculo con el movimiento físico y funcional. Lo anterior reafirma su concepción inicial al limitar la incorporación de la psicomotricidad al uso de materiales y asociando la psicomotricidad como una terapia psicomotriz en torno a la rehabilitación física y el desarrollo de destrezas físicas apuntando solo a aspectos funcionales.

Además, fundamenta la selección y adaptación de las actividades psicomotrices principalmente en el diagnóstico del estudiante y en la observación continúa de sus

respuestas corporales y gestuales durante la intervención. La entrevistada también reconoce que en atención domiciliaria es tomado en cuenta el apoyo que pueden entregar las familias a las actividades que se implementan, valorando sus conocimientos sobre el manejo corporal de los niños y niñas. En este sentido, se releva que, en el contexto hospitalario, los y las docentes desarrollan una mayor conciencia respecto al sentido y la finalidad del movimiento y la estimulación dentro del proceso educativo. Su discurso vuelve a reafirmar una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, al vincularla principalmente con el movimiento y la respuesta corporal del estudiante. Asimismo, la entrevistada destaca la gestión colaborativa entre la escuela y el hospital, dado que se ha facilitado un espacio para la implementación de actividades físicas.

En coherencia con lo anterior, su discurso mantiene una concepción funcional del cuerpo, al situar la psicomotricidad principalmente en relación con el movimiento y el uso del espacio físico, sin aludir a la dimensión simbólica o afectiva del cuerpo.

Por otra parte, la entrevistada menciona como facilitador el apoyo de los padres respecto a la disposición del espacio para incorporar intervenciones psicomotrices, considerando un ambiente propicio para la implementación. En esta misma línea, la entrevistada a lo largo de su respuesta reconoce factores externos y humanos como facilitadores, lo cual hace que su comprensión de la psicomotricidad se mantenga en un nivel instrumental y funcional, centrado en el movimiento, más que en la integralidad del desarrollo psicomotor.

Por otra parte, resalta el compromiso y la disposición de los estudiantes como un facilitador para la incorporación de la psicomotricidad, destacando que la cultura escolar se fundamenta en la comprensión y el respeto mutuo. Reconoce la valoración del otro y la importancia de generar vínculos positivos, lo cual subraya aspectos sociales y emocionales en las prácticas psicomotrices. No obstante, el discurso de la docente se centra principalmente en el movimiento corporal, especialmente al referirse a estudiantes con movilidad reducida, como también expuso al referirse a la atención domiciliaria. Respecto a lo anterior, la entrevistada menciona como facilitador el apoyo que los tutores pueden entregar respecto al movimiento corporal de sus hijos. Por lo tanto, aunque menciona otras

dimensiones que podrían influir en la incorporación de la psicomotricidad, su concepción se mantiene orientada principalmente al desarrollo del movimiento del cuerpo como eje central de esta área.

En cuanto a las limitaciones, la docente identifica como principales limitantes para la incorporación de la psicomotricidad las restricciones espaciales y temporales derivadas de la dinámica hospitalaria, lo cual se contradice con lo mencionado anteriormente, donde el espacio compartido con el hospital resultaba un facilitador. Sin embargo, el espacio en sí no necesariamente constituye una limitación para la incorporación de la psicomotricidad. Además, la entrevistada menciona como limitante la organización compartida de los espacios respecto al calendario institucional del hospital, lo cual condiciona la planificación y ejecución de actividades psicomotrices. Esta perspectiva refuerza una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, en la medida en que la docente asocia su aplicación principalmente con el movimiento corporal y el uso del espacio físico.

Por otra parte, solo reconoce limitantes en la modalidad domiciliaria, en este caso, el espacio para la incorporación de las prácticas psicomotrices principalmente por el reducido tamaño de las viviendas y la falta de un espacio propio para el desarrollo de las actividades pedagógicas. Estas condiciones restringen la movilidad y el despliegue corporal del estudiante, lo que vuelve a evidenciar una concepción de la psicomotricidad asociada al movimiento, entendida como una práctica dependiente de las condiciones físicas del entorno. De esta forma, la psicomotricidad se configura como un recurso meramente funcional e instrumental.

Si bien reconoce la importancia de la organización y la planificación docente, su comprensión se centra en la ejecución de actividades físicas, sin aludir a dimensiones que orientarían a una concepción integral. Por tanto, se observa una concepción psicomotriz funcional-instrumental, donde las limitaciones materiales del entorno se interpretan como los principales obstáculos para su aplicación.

V.1.A.2 Entrevistada N° 2, centro hospitalario N°1

La docente posee una amplia trayectoria en el ámbito de la educación hospitalaria, acumulando más de veinte años de experiencia, de los cuales la mayoría se desarrolló en otro establecimiento. Actualmente, la docente desempeña funciones directivas dentro de la escuela hospitalaria, sin embargo, mantiene una participación activa en el trabajo pedagógico mediante la implementación de un taller de robótica dirigido a los estudiantes del aula hospitalaria. Además, presenta formación en psicomotricidad a partir de su formación inicial docente, tanto en su formación como educadora de párvulos como en educación diferencial. Su experiencia académica abarca distintas etapas del desarrollo, desde la primera infancia hasta la adultez.

La entrevistada concibe la psicomotricidad como el desarrollo de habilidades motoras gruesas y finas, asociándola principalmente a los primeros niveles educativos, lo que da indicios de que tiene una mirada de la psicomotricidad enfocada en aspectos funcionales e instrumentales. Desde su experiencia profesional, reconoce que la psicomotricidad repercute directamente en la adquisición de aprendizajes académicos posteriores, especialmente en el ámbito de la lectoescritura y la organización espacial, enfatizando la importancia de la coordinación, la lateralidad y el manejo del espacio como bases necesarias para desenvolverse en actividades escolares más complejas, lo cual refuerza su concepción instrumental y funcional de la psicomotricidad. Asimismo, relaciona la psicomotricidad con la estimulación temprana, el desarrollo de la musculatura, la conciencia corporal y la motricidad, limitando la psicomotricidad sólo a estos elementos. En esta línea, establece un vínculo entre la dimensión motriz y el aprendizaje de contenidos académicos propios de asignaturas troncales, por lo que su concepción se centra principalmente en la psicomotricidad como un medio funcional para adquirir otras habilidades, más que en una mirada integral que considere la relación entre cuerpo, emoción y pensamiento. Por tanto, su discurso evidencia una concepción de la psicomotricidad limitada, orientada al fortalecimiento de destrezas motoras necesarias para el aprendizaje académico, sin una referencia explícita a la dimensión afectivo-relacional o simbólica del movimiento.

En cuanto a su práctica pedagógica, la entrevistada señala que no realiza clases específicas de psicomotricidad ni de educación física, sin embargo, incorpora instancias de movimiento dentro de la rutina pedagógica mediante pausas activas, tanto en la modalidad de aula como en la modalidad de atención domiciliaria, centrando la psicomotricidad meramente en el movimiento, lo que enfatiza su concepción funcional-instrumental que prioriza el desarrollo de destrezas motoras. En domicilio se evidencia un trabajo más personalizado, centrado en la estimulación sensorial y en el desarrollo de la motricidad fina mediante actividades asistidas por la docente, como el agarre o la prensión de objetos. Asimismo, en el aula se integran experiencias lúdicas, como la construcción con legos o materiales similares, que favorecen la coordinación y la precisión motriz. En consecuencia, la perspectiva de la docente se enmarca en una concepción de psicomotricidad funcional-instrumental, centrada en el fortalecimiento del cuerpo como herramienta para la adquisición de destrezas.

Por otra parte, la entrevistada plantea que las decisiones pedagógicas se basan en una evaluación diagnóstica inicial, la cual permite conocer las necesidades y condiciones de cada estudiante. Si bien señala que el currículum orienta la planificación, enfatiza que este se adapta según las características individuales, priorizando la participación de todos los estudiantes, independiente de su situación física o grado de dependencia. Lo anterior da cuenta de que la docente toma en consideración las características de los estudiantes, como es el caso de los estudiantes con movilidad reducida, lo cual refuerza que su concepción de psicomotricidad se basa en el movimiento. Desde el enfoque psicomotriz, se aprecia una valoración del movimiento como medio de participación, sin embargo, la adaptación descrita responde principalmente a criterios funcionales orientados a la ejecución y logro de destrezas motoras. En este sentido, la concepción que se desprende de su discurso continúa alineándose con una psicomotricidad funcional-instrumental, centrada en la adecuación de actividades para el desarrollo motriz y la participación equitativa.

Asimismo, plantea que el contexto hospitalario no constituye en sí mismo un factor determinante para la incorporación o no de la psicomotricidad, sino que lo relevante es el paradigma educativo que sustenta la escuela hospitalaria. Desde su perspectiva, este se basa en el reconocimiento del derecho a la educación de calidad de todos los estudiantes, independientemente de su situación de salud. Su discurso refleja que el contexto hospitalario opera como facilitador a través de una cultura institucional que busca ofrecer respuestas. Sin embargo, la docente no alude de manera directa al vínculo que existe entre la psicomotricidad como dimensión del ser humano y el proceso de aprendizaje, sino que sitúa su aporte en un plano más general de equidad y acceso educativo, lo cual refuerza su concepción inicial. Por lo tanto, aunque su relato evidencia un marco institucional propicio para la incorporación de la psicomotricidad, al favorecer la inclusión y la adaptación a las necesidades individuales, la comprensión que expresa se mantiene en una concepción funcional-instrumental, centrada en las condiciones externas y en la posibilidad de participación, más que en la vivencia corporal como elemento del aprendizaje.

En relación con lo anterior, identifica diversos factores que facilitan la incorporación de la psicomotricidad en la escuela hospitalaria, entre los cuales destaca la existencia de un docente encargado del área de educación física, quien organiza y desarrolla actividades motoras adaptadas a los distintos niveles educativos específicamente en la asignatura de educación física. Esto vuelve a vislumbrar su concepción relacionada con el movimiento. Además, menciona la disponibilidad de materiales variados, como pelotas, conos, y la existencia de un espacio físico amplio, condiciones que, a su juicio, posibilitan el desarrollo de actividades de mayor movilidad y de motricidad gruesa, pero que en realidad no constituyen un facilitador para implementar de buena manera la psicomotricidad, reforzando su concepción de la psicomotricidad instrumental, donde su incorporación recae en los materiales. Por lo tanto, la perspectiva que sustenta el relato corresponde a una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, donde el movimiento se entiende principalmente como un medio para la actividad física y el

desarrollo de habilidades motrices, más que como una vía para el desarrollo integral del ser humano.

En cuanto a las limitaciones, la docente identifica la inestabilidad en la asistencia de los estudiantes, la cual depende directamente de sus condiciones de salud. Señala que los procesos educativos en este contexto son discontinuos, ya que las hospitalizaciones o recaídas impiden mantener una progresión constante en las actividades psicomotrices, sin embargo, esto no se vincula necesariamente con la implementación de prácticas psicomotrices efectivas y profundas. A pesar de reconocer estas dificultades, mantiene una actitud propositiva, al señalar que es posible innovar y buscar alternativas que permitan intencionar la práctica psicomotriz.

Por otra parte, la entrevistada manifiesta no identificar limitaciones dentro de la modalidad de aula y domicilio, ya que declara que la actividad motriz se encuentra presente de manera transversal en el quehacer educativo del establecimiento. Sin embargo, menciona que en la modalidad de sala cama hay limitaciones respecto a la aplicación de la psicomotricidad debido a las condiciones médicas de los estudiantes, quienes muchas veces su movimiento es acotado, lo que no necesariamente impide la implementación integral de la psicomotricidad. A ello se suma la intervención de distintos profesionales que intervienen sobre el cuerpo de los estudiantes, volviendo al movimiento como único medio para la incorporación de la psicomotricidad poniendo énfasis en la ejecución motora y en las condiciones externas que posibilitan o restringen dicha práctica, más que en la vivencia corporal como medio de comunicación y expresión subjetiva.

V.1.A.3 Entrevistada N° 3, centro hospitalario N°1

La docente cuenta con una amplia trayectoria en el ámbito de la educación hospitalaria, acumulando más de una década de experiencia en distintos centros pertenecientes a esta modalidad educativa, y se desempeña en el actual centro educativo desde hace un año y seis meses. Actualmente, cumple funciones de coordinación en las modalidades de atención domiciliaria y sala cama.

La docente señala no contar con formación específica ni perfeccionamiento en el área de la psicomotricidad, limitando su conocimiento a los contenidos abordados durante su formación inicial docente. No obstante, expresa una concepción de la psicomotricidad basada en la unidad cuerpo-mente como fundamento del aprendizaje, lo que se vincula con una concepción de la psicomotricidad de carácter integral. Lo anterior implica que la docente entrevistada concibe la psicomotricidad como un pilar transversal del aprendizaje a lo largo del ciclo vital, destacando el cuerpo como parte de los procesos cognitivos y socioemocionales. A pesar de que la entrevistada no tuvo perfeccionamiento en psicomotricidad y sus saberes se limitan a su formación inicial docente en esta disciplina, ella reflexiona críticamente sobre la educación tradicional, la cual describe como excesivamente estructurada y alejada del cuerpo, y plantea la necesidad de romper paradigmas para promover experiencias de aprendizaje significativas desde lo corporal y lo vivencial. Esta reflexión sugiere que su formación estuvo orientada a un enfoque integral de dicha disciplina, la cual es coherente con su concepción integral de la psicomotricidad, donde el cuerpo es entendido como mediador central del aprendizaje, trascendiendo perspectivas exclusivamente motoras.

Además, evidencia una incorporación explícita de la psicomotricidad en su práctica pedagógica, señalando que forma parte de la rutina diaria de la atención domiciliaria a través de un espacio destinado a la estimulación y activación corporal. Menciona que este componente es un elemento institucionalizado dentro de la planificación, integrándose en las experiencias pedagógicas mediante el Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP), donde se incluye sistemáticamente la exploración y estimulación sensorial. En cuanto a estrategias, la entrevistada describe el uso de activaciones corporales, experiencias sensoriales, así como actividades lúdicas y de movimiento guiado. El ejemplo relatado, donde utiliza música y movimientos corporales progresivos durante una actividad lúdica, muestra una práctica psicomotriz que promueve la participación y el disfrute a partir del juego y la interacción, situando el movimiento como experiencia significativa y no solo como ejercicio motor. Por tanto, se evidencia una implementación intencionada de

actividades psicomotrices, integradas tanto en la planificación como en la interacción pedagógica cotidiana, utilizando estrategias que favorecen la experiencia corporal, el juego y la expresión a través del movimiento.

También la docente explicita diversos criterios que orientan la selección y adaptación de actividades psicomotrices según las características de los estudiantes. En primer lugar, destaca la motivación y los intereses del niño, reconociendo la relevancia de esto para favorecer la participación activa, en consecuencia, generando experiencias de aprendizajes significativas. En segundo lugar, considera la elección de materiales adecuados a las preferencias sensoriales del estudiante, evitando estímulos que generen rechazo o malestar. Asimismo, señala como tercer criterio, la importancia de proponer desafíos ajustados a las posibilidades reales del estudiante, resguardando que las actividades promuevan avances sin sobreexigir ni generar frustración. Un cuarto criterio central es la consideración del diagnóstico y las condiciones médicas, especialmente en contextos de alta complejidad, donde la seguridad física y la prevención de riesgos son prioritarias. Como último criterio, releva la comunicación permanente con las familias como un elemento fundamental para el trabajo en conjunto. Esta perspectiva evidencia un enfoque centrado en las posibilidades del estudiante y en la construcción de experiencias psicomotrices significativas, seguras y emocionalmente positivas.

Por otra parte, la docente identifica diversos elementos del contexto educativo hospitalario que favorecen la incorporación de la psicomotricidad. En primer lugar, destaca la modalidad multigrado como un espacio que promueve la interacción entre estudiantes de diferentes edades y niveles de desarrollo, lo cual genera oportunidades para adaptar actividades psicomotrices y promover el andamiaje al tener estudiantes con distintos niveles de desarrollo. Lo cual demuestra una concepción integral de la psicomotricidad, al reconocer el área social como parte de esta dimensión. Asimismo, considera que el número reducido de estudiantes por aula permite una atención más personalizada y un mayor dominio del grupo, factores que facilitan la implementación de experiencias corporales y sensoriales, sin embargo, esto no necesariamente se vincula con la incorporación de

prácticas psicomotrices exitosas y profundas.

Otro aspecto relevante que la entrevistada menciona como facilitador es la formación docente, en especial la de las educadoras diferenciales, a quienes atribuye una mirada pedagógica más integral, flexible y lúdica. Esto refuerza la idea de que la psicomotricidad se vincula con metodologías activas y con una comprensión holística del aprendizaje.

Como elemento facilitador de la modalidad domiciliaria, la docente identifica el hecho de trabajar en el hogar del estudiante, lo que genera un entorno conocido y seguro. Además, destaca la presencia y colaboración de la familia como un apoyo clave.

Su discurso evidencia una limitación relacionada con las características de los estudiantes frente a la disponibilidad de recursos humanos. La entrevistada menciona que algunos estudiantes requieren asistencia constante para movilizarse o participar en actividades, y que, cuando no existe personal disponible, se restringen las posibilidades de acompañar y de ofrecer experiencias psicomotrices integrales. De esta manera, la dificultad que menciona no se vincula necesariamente con la incorporación de la psicomotricidad, sino en la capacidad del equipo para brindar el acompañamiento necesario.

Por último, la docente identifica como principal limitante para la incorporación de la psicomotricidad el estado de salud de los estudiantes, señalando que ciertas condiciones médicas restringen la posibilidad de realizar actividades motrices. Sin embargo, destaca que siempre es posible ofrecer alguna forma de experiencia psicomotriz, aunque sea mínima. Finalmente, menciona que estas situaciones pueden generar agotamiento docente, debido a que en esta modalidad no hay una retroalimentación constante por parte de los estudiantes.

V.1.B Primer Nivel de Análisis, centro hospitalario N°2

V.1.B.1 Entrevistada N° 4, centro hospitalario N°2

Respecto de la caracterización profesional del docente, a partir del análisis de la entrevista es posible señalar que la entrevistada lleva 2 años en el establecimiento, teniendo experiencia en Coaniquem y en colegio Montessori. Actualmente, se desempeña en la

modalidad de sala cama, atendiendo a niños y niñas de los servicios de oncología, cirugía infantil, segunda infancia, pacientes agudos y de corta estadía. Señala no haber recibido formación en el ámbito de la psicomotricidad, tampoco durante su formación de pregrado en la carrera de Educación Básica con mención en Ciencias Naturales.

En cuanto a las concepciones del vínculo entre la dimensión psicomotora con el proceso de aprendizaje, la entrevistada presenta una concepción de la psicomotricidad desde un enfoque principalmente instrumental, asociándola a tareas de carácter funcional, como la correcta toma del lápiz o el uso de las tijeras. No obstante, también manifiesta una visión más amplia al reconocer la psicomotricidad como un medio que favorece el conocimiento y la exploración del entorno a través del cuerpo. Sin embargo, al profundizar en su discurso, vuelve a enfatizar la importancia del trazo firme y de los movimientos precisos, reafirmando así una mirada centrada en lo funcional e instrumental.

De igual forma, menciona la estimulación psicomotora como una estrategia de diversificación dirigida a niños y niñas que presentan dificultades, por ejemplo, en la tonicidad muscular, lo que ratifica su visión de la psicomotricidad desde una perspectiva física que no incluye el desarrollo cognitivo.

Al indagar en torno a la incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas, la entrevistada hace referencia a su experiencia previa en un contexto de aula multigrado, señalando que en dicha modalidad contaba con mayores recursos para incorporar actividades psicomotrices, entre ellas, el apoyo de profesionales como terapeuta ocupacional, kinesiólogo y fonoaudióloga. No obstante, no detalla de qué manera implementa dichas actividades en su práctica pedagógica. Al contrastar esta experiencia con su labor actual en la modalidad sala cama, destaca la ausencia de los apoyos interdisciplinarios con los que contaba anteriormente. En este nuevo contexto, menciona que su objetivo principal no es incorporar la psicomotricidad, sino más bien atender aspectos emocionales y de bienestar de los estudiantes, sin que, aparentemente, comprenda que la psicomotricidad incluye el área emocional social. Esto refuerza que sus prácticas pedagógicas no incorporan la psicomotricidad y que la atención brindada a los estudiantes

se caracteriza por un abordaje fragmentado, carente de una mirada integral del desarrollo. Asimismo, reiteró la dificultad que representa el tiempo acotado de permanencia de los estudiantes, lo que, según su percepción, impide observar progresos significativos en el ámbito psicomotor. Por esta razón, decide focalizar su intervención en lo emocional, lo que desde su perspectiva no incluye a la psicomotricidad como disciplina adyuvante del bienestar emocional de las y los estudiantes. Por último, menciona que incorpora juegos orientados a la atención más que al movimiento, separando ambos aspectos y, con ello, refuerza su concepción inicial, circunscribiendo la psicomotricidad únicamente al desarrollo de destrezas físicas. En las estrategias más específicas, la docente menciona el uso de diversos materiales como burbujas, espejos y adaptadores de lápiz, lo que refuerza su concepción instrumental del desarrollo psicomotor, centrada en el uso de materiales concretos para promover dicho desarrollo.

Respecto a los criterios para seleccionar el tipo de actividades la entrevistada le otorga un gran valor a la motivación de sus estudiantes, realizando material llamativo, esto refuerza una vez más la concepción de la psicomotricidad desde un carácter instrumental-funcional, ya que el movimiento y la participación de los estudiantes dependen del interés causado por dichas actividades. Por otro lado, menciona un aspecto crucial, las actividades desafiantes, que en este caso se vincula con habilidades cognitivas, sin embargo, no logra establecer un vínculo entre la incorporación de la psicomotricidad y los procesos de aprendizaje que tengan una alta demanda cognitiva.

En relación a los factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad la entrevistada menciona como facilitador a las educadoras diferenciales, circunscribiendo la psicomotricidad a las prácticas propias de la educación diferencial, sin considerarla como una herramienta aplicable de manera general por docentes de todas las áreas. Reconoce, además, no contar con las herramientas necesarias para atender la diversidad, lo que evidencia que concibe la psicomotricidad únicamente como una estrategia de diversificación y no como un área fundamental del desarrollo y, por ende, del aprendizaje.

Sin embargo, menciona como facilitador las características de los estudiantes de sala cama, destacando que los estudiantes se mueven mucho, lo que motivaría en ella incorporar la psicomotricidad en ese grupo. Por otro lado, señala la vinculación con el equipo de salud como un facilitador, reafirmando la idea del apoyo colaborativo, sin embargo, no profundiza en esta noción, ni en la manera en que se implementan concretamente las prácticas psicomotrices.

Dentro de la modalidad de sala cama, la entrevistada destaca como facilitador de la incorporación de la psicomotricidad el trabajo colaborativo entre los distintos profesionales, tanto docentes como especialistas, por ejemplo, el terapeuta ocupacional. Aborda esta colaboración desde un enfoque constructivo, orientado a la reflexión y evaluación constante de sus prácticas pedagógicas para su mejora continua. Además, resalta el valor del apoyo de otros profesionales, aparentemente desde una perspectiva de trabajo multidisciplinario.

Respecto de los factores limitantes para la incorporación de la psicomotricidad, la entrevistada señala como limitante los recursos que reciben en la educación hospitalaria en general, lo que repercute en la calidad del material didáctico disponible para ofrecer a sus estudiantes. Sin embargo, esta situación no necesariamente se relaciona con la incorporación de prácticas psicomotrices exitosas.

Dentro de la modalidad sala cama, la entrevistada identifica como limitante tanto la falta de recursos humanos como la escasez de recursos económicos destinados al material didáctico. Señala, por ejemplo, las restricciones en cuanto a impresiones y plastificados, lo que refuerza su concepción de la psicomotricidad asociada principalmente a la manipulación constante de materiales. Asimismo, destaca como limitante el espacio físico disponible en la modalidad de sala cama, ya que muchas veces no resulta adecuado para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Esto se debe tanto a los procedimientos médicos que se realizan de forma simultánea como a las condiciones estructurales del entorno, por ejemplo, si las camas permiten o no ser inclinadas, lo que restringe las posibilidades de movimiento y exploración corporal del estudiante, lo que evidencia que circunscribe la psicomotricidad

al movimiento y al desarrollo de destrezas físicas, Además, menciona la escasa o nula colaboración del equipo médico, evidenciando la ausencia de un trabajo interdisciplinario orientado al bienestar integral del niño o niña hospitalizado. Finalmente, señala que en la modalidad sala cama se dificulta la incorporación progresiva de aspectos psicomotores debido al periodo acotado que se encuentran los estudiantes, no obstante, esto no necesariamente se vincula con la incorporación profunda y exitosa de actividades psicomotoras. Por otra parte, la entrevistada señala como limitante los estrictos protocolos de higiene propios de la modalidad sala cama, ya que los materiales no pueden reutilizarse por riesgo de contaminación. Esta restricción dificulta que la docente pueda incorporar ciertos materiales en el contexto de sala cama, reafirmando nuevamente su concepción inicial de la psicomotricidad con un carácter principalmente instrumental.

V.1.B.2 Entrevistada N° 5, centro hospitalario N°2

Respecto de la caracterización profesional del docente, a partir del análisis de la entrevista es posible señalar que esta es la primera experiencia laboral de la docente, quien ha trabajado durante los últimos tres años en el mismo establecimiento. Actualmente, la entrevistada se desempeña en aula hospitalaria con un curso multinivel de segundo y tercero básico, no obstante, también tiene experiencia en la modalidad de sala cama y psiquiatría infanto juvenil.

Su formación en psicomotricidad solo corresponde a una actividad curricular en pregrado en su formación docente, por lo que no ha tenido perfeccionamiento en esta área.

En cuanto a las concepciones del vínculo de la dimensión psicomotora con el proceso de aprendizaje, la entrevistada posee una concepción de la psicomotricidad desde un enfoque instrumental, vinculada preferentemente al desarrollo de destrezas y entendida principalmente como tareas de carácter funcional, en este caso como la toma del lápiz, tijeras, etc. Por otro lado, también manifiesta una concepción más amplia de la psicomotricidad, entendiéndola como una herramienta vinculada al movimiento que posibilita la exploración del entorno. No obstante, cuando desarrolla esta idea, la docente continúa reafirmando una visión en la que predomina lo funcional e instrumental,

utilizando la psicomotricidad para desarrollar movimientos más precisos y así cumplir con tareas específicas y concretas.

Al indagar en torno a la incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas, la entrevistada reafirma su concepción de la psicomotricidad circunscrita al movimiento y al desarrollo de destrezas. Menciona que se utiliza material didáctico, el cual está disponible tanto en el aula como durante los momentos recreativos. Además, la entrevistada vincula las actividades artísticas, como el colorear, al desarrollo psicomotor, reduciéndolo sólo al desarrollo de destrezas físicas, sin reconocer un vínculo entre la psicomotricidad y el desarrollo de habilidades cognitivas. Un ejemplo claro se observa cuando menciona el aprendizaje de la escritura, limitado exclusivamente a la formalidad de las grafías.

Por lo tanto, para la entrevistada la psicomotricidad contribuye al proceso de aprendizaje en la medida en que favorece el desarrollo de destrezas que permitan mejorar la legibilidad de la caligrafía.

Los criterios para seleccionar el tipo de actividades se fundamentan nuevamente en el desarrollo de destrezas, coherentes con la concepción instrumental y funcional que ella sostiene. Un ejemplo de ello es que las adecuaciones que considera están relacionadas con el espacio o los instrumentos para favorecer el desarrollo de destrezas físicas, sin establecer vínculos con las habilidades cognitivas. Asimismo, hace alusión a la tecnología y al uso del mouse, pero siempre ligado al desarrollo de destrezas psicomotoras finas. Nuevamente, esto evidencia que su concepción de la psicomotricidad es limitada.

Respecto de los factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad la entrevistada identifica dos factores facilitadores en la incorporación de la psicomotricidad, primero, que en educación hospitalaria el número de estudiantes por sala multigrado es reducido, lo que permite una atención más personalizada, y segundo, que la diversidad del grupo obliga a diversificar las prácticas pedagógicas, lo cual no necesariamente se vincula con la incorporación e implementación de actividades psicomotrices más efectivas o profundas.

La modalidad de aula multigrado, según la docente, facilita la incorporación de la psicomotricidad, gracias a la regularidad de la asistencia, un mayor conocimiento de los

intereses y gustos de los estudiantes, lo que permite incorporar la psicomotricidad como una herramienta instrumental dentro de las actividades.

La entrevistada no hace referencia a limitaciones en la incorporación de la psicomotricidad referidas al contexto institucional, sino que identifica como principal factor limitante las características de los propios estudiantes, por ejemplo, aquellos que presentan movilidad reducida. Además, en contraste con lo señalado en los facilitadores, menciona que la asistencia de los estudiantes no es regular, lo que podría dificultar la implementación sostenida de la psicomotricidad.

La modalidad multigrado en sí no representa una limitante para la entrevistada a la hora de incorporar la psicomotricidad; más bien, vuelve a señalar las características de los propios estudiantes, como la enfermedad, como una limitante, aunque posteriormente se retracta de esta afirmación.

V.1.B.3 Entrevistada N° 6, centro hospitalario N°2

Respecto de la caracterización profesional del docente, a partir del análisis de la entrevista es posible señalar que la entrevistada posee una amplia trayectoria profesional, con veintinueve años de experiencia en el sistema escolar regular y ocho años en el establecimiento donde actualmente se desempeña. Actualmente, la entrevistada actualmente se desempeña en la modalidad de aula multigrado. Menciona no haber recibido formación específica en psicomotricidad, ni durante el pregrado ni posteriormente. Sin embargo, señala que su formación como profesora de Artes le ha proporcionado ciertas herramientas que le permiten considerar y aplicar apoyos de carácter funcional e instrumental a estudiantes con dificultades en la escritura.

En cuanto a las concepciones del vínculo de la dimensión psicomotora con el proceso de aprendizaje, la entrevistada evidencia una concepción de la psicomotricidad de carácter funcional e instrumental, al vincularla principalmente con el movimiento constante y repetitivo para la realización de tareas. En este marco, destaca la motricidad fina como base para la escritura y circunscribe la motricidad gruesa al desplazamiento, reduciendo así la psicomotricidad a la ejecución de acciones motrices específicas. Asimismo, plantea que

debería trabajarse con jóvenes que presentan debilidades en estas áreas, lo que refleja una visión centrada en la terapia psicomotriz más que en una comprensión integral de la psicomotricidad como dimensión del desarrollo que promueve habilidades cognitivas, emocionales y sociales. Esta concepción funcional e instrumental se refuerza cuando aborda el proceso de adquisición de la escritura mediante el método apresto, destacando que la repetición constante de movimientos favorece la memoria motriz y por consiguiente la escritura. De este modo, su discurso evidencia un enfoque basado en la repetición y la práctica mecánica, orientado al logro de tareas concretas más que a la exploración o el desarrollo integral del sujeto.

Posteriormente, al referirse a los estilos de aprendizaje como un método de sistematización, la entrevistada vuelve a situar la psicomotricidad desde una perspectiva instrumental, sin establecer un vínculo directo entre el movimiento, el proceso de aprendizaje y la adquisición de habilidades cognitivas.

Finalmente, recalca nuevamente el movimiento repetitivo como medio para adquirir la lectoescritura, asociando la psicomotricidad exclusivamente con la motricidad fina y gruesa, sosteniendo que esta debe trabajarse en la medida que el estudiante presente dificultades motoras.

Por último, la entrevistada establece una asociación directa entre la escritura y el movimiento, lo que reafirma su concepción funcional e instrumental de la psicomotricidad. De este modo, circunscribe el movimiento únicamente a la realización de tareas.

Nuevamente, la entrevistada reafirma su concepción de la psicomotricidad desde una perspectiva instrumental-funcional al mencionar que esta se incorpora dentro del área de Educación Física, asociándola principalmente al movimiento. Menciona que los niños con movilidad reducida también son incluidos, aunque realizando movimientos más limitados, lo que refuerza su idea de que la psicomotricidad se centra exclusivamente en el movimiento. De este modo, su discurso evidencia una concepción restringida de la psicomotricidad, entendida como una práctica orientada al desarrollo motor, especialmente en estudiantes con dificultades en esta área.

Al indagar en torno a la incorporación de la psicomotricidad en las prácticas

pedagógicas, la entrevistada menciona algunos ejemplos sobre cómo incorpora la psicomotricidad en el aula, sin embargo, estos se reducen a la ejercitación de la escritura y al movimiento que realizan los estudiantes para mejorar su caligrafía, lo que reafirma su concepción de la psicomotricidad centrada en el movimiento repetitivo orientado a la realización de tareas funcionales, en este caso, la escritura.

Además, menciona que la autonomía se ve potenciada mediante la incorporación de la psicomotricidad, aunque establece un vínculo principalmente con la escritura, señalando que al escribir los estudiantes pueden expresarse, mejorar la forma de su escritura y, en consecuencia, fortalecer su autoestima. Con ello, refuerza su concepción inicial de la psicomotricidad de carácter funcional e instrumental, al mantener como eje central el movimiento orientado al cumplimiento de tareas concretas.

Respecto a los criterios para seleccionar el tipo de actividades, la entrevistada señala que adecúa las actividades según las características y necesidades de sus estudiantes, refiriéndose especialmente a las dificultades que cada uno podría presentar. Sin embargo, dichas adecuaciones se enfocan principalmente en los instrumentos utilizados y en las habilidades motrices que cada estudiante puede desarrollar o potenciar, lo que evidencia que su concepción de la psicomotricidad continúa centrada en las destrezas físicas. En este sentido, las adaptaciones se orientan a compensar dificultades motoras, manteniendo una perspectiva funcional e instrumental, donde la prioridad sigue siendo la realización de tareas concretas, sin hacer un vínculo con el desarrollo de habilidades cognitivas.

En relación a los factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad la entrevistada menciona como facilitador el trabajo colaborativo entre los estudiantes, ya que según su percepción, ellos y ellas no considerar como impedimento las dificultades motoras para el desarrollo de determinadas actividades, lo que, según ella, favorece la confianza y la autoestima. Explica que, si bien las dificultades motoras pueden limitar la realización de ciertas tareas, el hecho de que no sean percibidas como un obstáculo significativo permite incorporar la psicomotricidad para potenciar las habilidades de los estudiantes. No obstante, este planteamiento vuelve a reflejar su concepción funcional e

instrumental de la psicomotricidad, ya que a lo largo de su discurso prioriza la ejecución de tareas concretas por sobre una visión integral del desarrollo.

Dentro de la modalidad de aula multigrado, la entrevistada menciona como facilitador la infraestructura de la escuela, además de los recursos con los que cuenta, mencionando que tienen los materiales para incorporar actividades con los estudiantes. A partir de este discurso, la entrevistada reafirma su concepción inicial, ya que su enfoque principal se centra en la adquisición del movimiento orientado a la realización de tareas específicas.

Respecto de los factores limitantes para la incorporación de la psicomotricidad, la principal limitante que identifica la entrevistada se relaciona con las secuelas que los tratamientos pueden dejar en los estudiantes, situando las restricciones en las características individuales de cada estudiante. Además, hace especial énfasis en la formación profesional, señalando que esta no prepara adecuadamente a los docentes para abordar las dificultades motoras que puedan presentarse en el aula. Y por último, menciona que el currículum no está del todo contextualizado, debido a que no contempla las situaciones específicas del contexto. Sin embargo, esto no necesariamente se vincula con la implementación de prácticas psicomotrices efectivas.

Dentro de la modalidad de aula multigrado la entrevistada señala como limitante el abandono de la modalidad, lo cual se evidencia en la falta de atención a aspectos más específicos, como el caso de los estudiantes con movilidad reducida, quienes no siempre reciben las adaptaciones necesarias, por lo que la accesibilidad no es tomada en cuenta lo suficiente.

V.1.C Primer Nivel de Análisis, centro hospitalario N°3

V.1.C.1 Entrevistada N° 7, centro hospitalario N°3

La docente cuenta con seis años de experiencia laboral en el ámbito de la educación hospitalaria, desempeñándose de manera continua en el mismo establecimiento desde que finalizó su práctica profesional. Actualmente, se desempeña en la modalidad de aula hospitalaria, atendiendo a estudiantes de las unidades de pediatría y adolescencia

vinculadas al área de salud mental. Además, cuenta con una trayectoria formativa que inició con estudios técnicos en educación diferencial y que, posteriormente, complementó con la carrera de pedagogía en educación básica, actualmente está en proceso de obtener la mención en matemáticas. No ha realizado perfeccionamientos específicos en el área de psicomotricidad, aunque reconoce que en su formación docente pudo haber incorporado esta área.

En el discurso de la entrevistada se evidencia una comprensión del vínculo entre la dimensión psicomotora y el aprendizaje asociada principalmente al uso del cuerpo y la acción como medios para favorecer la motivación de los estudiantes. Se observa que concibe la psicomotricidad como una herramienta que permite concretar el aprendizaje mediante experiencias prácticas, lúdicas y manipulativas, especialmente en un contexto hospitalario donde las condiciones de salud de los niños exigen adaptar los materiales y las actividades.

Si bien menciona la importancia del juego, la motivación y la interacción entre docente y estudiante, aspectos que remiten a las dimensiones emocional y relacional, estos no son profundizados en su discurso. En este sentido, su concepción se enmarca principalmente en una psicomotricidad funcional-instrumental, en la que el movimiento y el cuerpo se conciben como medios para mejorar el aprendizaje académico mediante el desarrollo de destrezas psicomotoras y la motivación. Por lo tanto, la concepción integral de la psicomotricidad aparece solo de manera superficial dentro de su discurso.

En coherencia con lo anterior, la entrevistada menciona como principal estrategia el uso de un “Twitter matemático”, donde los estudiantes aplican contenidos de fracciones mediante el movimiento corporal, así como otras instancias recreativas en celebraciones escolares.

En este sentido, su práctica revela un enfoque funcional de la psicomotricidad, centrado en la destreza corporal y el ámbito lúdico, pero sin una integración sistemática dentro de su planificación pedagógica.

Además, menciona una variedad de materiales que se utilizan con el fin de incorporar prácticas psicomotrices, sin embargo, esta descripción refleja una comprensión de la psicomotricidad centrada en su valor instrumental y complementario dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, orientada a hacer dinámicas las clases, favorecer la participación y hacer más atractivas las actividades. No se evidencian referencias al movimiento como medio de expresión emocional, de construcción del vínculo o de desarrollo global del sujeto, sino como recurso para reforzar aprendizajes curriculares.

Por ello, se reafirma su concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, en la que el cuerpo y el movimiento se utilizan como herramientas didácticas para el logro de objetivos curriculares, mientras que las otras dimensiones se mantienen implícitas o ausentes.

Por otro lado, se observa que los criterios para seleccionar y adaptar actividades psicomotrices se encuentran fuertemente determinados por las características de los estudiantes específicamente las condiciones físicas y de salud, así como por las limitaciones del contexto hospitalario, los cuales son factores externos a sus prácticas pedagógicas. Además, menciona que consideran el estado del niño y su disposición para participar, más que desde una perspectiva de desarrollo integral. Asimismo, menciona que las actividades psicomotrices se priorizan principalmente para aquellos estudiantes con mayores dificultades motoras, mientras que en los demás casos se utilizan con fines recreativos o de motivación, lo que nuevamente enfatiza en su enfoque donde el movimiento es lo primordial en las actividades psicomotrices.

La docente reconoce la importancia de adaptar materiales y espacios, sin embargo, las decisiones pedagógicas se vinculan con la respuesta física del estudiante ante ellas. No se aprecia una reflexión explícita sobre el papel del cuerpo como mediador de la expresión emocional o del vínculo pedagógico, sino más bien como condición o herramienta para la participación en las tareas.

En este sentido, se reafirma su concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, en la que el movimiento se comprende como medio para facilitar la

ejecución o adaptación de las actividades, más que como una vía de desarrollo integral que incorpore las dimensiones corporal, emocional y relacional del aprendizaje.

Por otro lado, se evidencia una visión donde los factores facilitadores son principalmente espaciales, por ello, se identifica nuevamente una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, ya que la incorporación de esta dimensión se asocia a condiciones externas que posibilitan o dificultan su aplicación práctica, sin integrarse plenamente a una comprensión del desarrollo integral.

En relación con los factores facilitadores dentro de la modalidad, la entrevistada identifica como principal elemento para la incorporación de la psicomotricidad la disponibilidad de un espacio físico amplio, en la modalidad de aula hospitalaria, específicamente en la unidad de adolescencia. Señala que este grupo cuenta con un entorno más despejado y adecuado para realizar actividades corporales, lo que, para ella, permite planificar y ejecutar intervenciones psicomotrices con mayor facilidad. Su discurso se centra en resaltar las condiciones estructurales como elementos determinantes, lo que no necesariamente asegura una incorporación efectiva de la psicomotricidad. Esto evidencia una concepción predominantemente funcional e instrumental, donde la psicomotricidad se entiende como una práctica dependiente del cuerpo y del movimiento, estrechamente vinculada a la disponibilidad de espacio, más que a un enfoque integral.

En cuanto a las limitaciones, identifica como principal dificultad para incorporar la psicomotricidad en el contexto hospitalario, la falta de un espacio físico propio y adecuado. La docente menciona que el trabajo se realiza en una oficina compartida, lo que impide disponer del entorno y materiales necesarios para desarrollar actividades psicomotrices de forma continua, lo que no necesariamente impide la incorporación efectiva de la psicomotricidad.

En este marco, el discurso mantiene una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, centrada en las barreras materiales y espaciales, sin integrar dimensiones pedagógicas, emocionales o relacionales del aprendizaje.

Por otra parte, se observa que las limitaciones para incorporar la psicomotricidad en la modalidad de aula se atribuyen principalmente a las características de los estudiantes con diagnóstico de TEA. La docente relaciona la dificultad para mantener su atención e interés con el propio diagnóstico, enfocando el obstáculo en las condiciones individuales tanto físicas como cognitivas, más que en la búsqueda de estrategias adaptativas.

A partir de lo anterior, el énfasis en las particularidades del estudiantado revela una visión funcional-instrumental de la psicomotricidad, donde el movimiento se concibe como una acción física dependiente de la respuesta del estudiante, sin considerar su potencial en otros aspectos.

V.1.C.2 Entrevistada N° 8, centro hospitalario N°3

La entrevistada se ha desempeñado durante cinco años en el mismo centro de educación hospitalaria, sin contar con experiencia laboral previa. Además, señala que, si bien no ha trabajado en otros contextos, durante su formación inicial tuvo un acercamiento al ámbito hospitalario. Actualmente, se desempeña en la modalidad de atención domiciliaria. Menciona no haber recibido ningún tipo de perfeccionamiento docente en psicomotricidad, más allá de la formación obtenida en su pregrado, a través de una única actividad curricular.

En el discurso, evidencia una concepción principalmente funcional de la psicomotricidad, ya que la reduce al movimiento y a la utilidad que este puede tener dentro de los procesos de aprendizaje. En su discurso, señala que el uso de la psicomotricidad resulta beneficioso para los estudiantes porque es más “divertido”, lo que refleja una visión limitada del ser humano, ya que no considera la psicomotricidad como parte integral del desarrollo. Si bien y cómo se mencionó más arriba, durante su formación inicial docente ella cursó una actividad curricular del área de la psicomotricidad, su visión sobre ésta

parece confusa y solo la vincula con un potencial de motivación para los estudiantes.
En coherencia con lo anterior, la entrevistada reafirma su concepción inicial de carácter instrumental-funcional de la psicomotricidad al señalar que la incorpora y adapta según la capacidad motora que cada estudiante posee, reforzando así su visión centrada en el desarrollo de destrezas.
Esta concepción se evidencia con mayor claridad cuando menciona actividades como la escritura, el dibujo y el moldear, vinculando la psicomotricidad con tareas concretas y el uso de materiales que se orientan al desarrollo de destrezas.

Asimismo, menciona un ejemplo concreto que evidencia cómo incorpora la psicomotricidad, lo que se encuentra en coherencia con su concepción de carácter instrumental-funcional, ya que la limita exclusivamente al movimiento como un medio de motivación en sí mismo.

En relación con los criterios de adecuación, La entrevistada menciona que estos se basan en las características de los estudiantes y va variando dependiendo del estado anímico y la motivación que ella observa en cada uno de sus estudiantes. Sin embargo, su concepción instrumental-funcional continúa sustentando sus prácticas, ya que asocia el movimiento con la ejecución de tareas específicas, como manipular materiales o seleccionar con la mirada. Esto evidencia coherencia con su concepción, y a la vez limita la posibilidad de ofrecer una educación integral. El establecer el estado anímico de los estudiantes como criterio de decisión al incorporar aspectos de la psicomotricidad, devela, la desconexión que existe para ella entre esta disciplina y el desarrollo emocional del ser humano, limitando la psicomotricidad solo al desarrollo de destrezas físicas.

Además, para la entrevistada, la infraestructura sería un elemento importante dentro de la incorporación de la psicomotricidad, tanto la modalidad de aula hospitalaria, como en la modalidad de atención en sala cama. Lo anterior reafirma su concepción inicial, donde el foco está puesto en la movilidad y el desarrollo de destrezas.

En el caso de la atención domiciliaria, la entrevistada reconoce como gran facilitador el espacio, ya que puede utilizar objetos que se encuentren dentro de sus casas, lo que puede favorecer la confianza de los estudiantes, aunque con un enfoque principalmente funcional.

No obstante lo anterior, identifica también como principal dificultad el espacio disponible para incorporar prácticas psicomotrices. En el caso del aula multigrado, menciona que el reducido espacio dentro del hospital limita las actividades que las docentes pueden realizar.

Finalmente, se develan limitantes vinculadas al espacio disponible en los hogares de los estudiantes, el cual en muchos casos no resulta adecuado para los procesos de aprendizaje ni para la práctica de la psicomotricidad. No obstante, esta percepción se tensiona al reconocer que dichos espacios también pueden funcionar como facilitadores, al aprovechar los materiales y objetos presentes en ellos. Así, aunque cada hogar presenta sus propias restricciones, ya sea por falta de espacio o por el ruido del entorno, estas no necesariamente impiden que la psicomotricidad se incorpore de manera significativa en la modalidad domiciliaria.

V.1.C.3 Entrevistada N° 9, centro hospitalario N°3

Respecto a la caracterización docente, la entrevistada indica que lleva tres años desempeñándose en el establecimiento hospitalario, aunque menciona que su experiencia previa en un colegio regular fue muy breve. Actualmente, se desempeña en la modalidad de atención domiciliaria. Menciona que recibió formación previa en psicomotricidad durante su formación inicial docente, a través de una actividad curricular que tuvo una duración aproximada de dos semestres e incluyó un componente práctico; sin embargo, no ha recibido formación adicional posteriormente.

Desde su discurso, la entrevistada concibe la disciplina de la psicomotricidad como

una herramienta educativa que puede favorecer el aprendizaje escolar a través del movimiento y la relación del cuerpo con el entorno. Su discurso evidencia una tendencia hacia una concepción instrumental, pues destaca principalmente el uso del cuerpo como medio para acceder a contenidos académicos. Sin embargo, también menciona la conexión entre cuerpo y mente, así como aspectos relacionados con la percepción corporal y la interacción con el entorno, lo que permite identificar elementos que trascienden lo puramente funcional y se aproximan a una comprensión más integral de la psicomotricidad.
En este sentido, su postura se sitúa en un punto intermedio: si bien reconoce dimensiones más amplias de la psicomotricidad, como la relación entre movimiento, desarrollo cognitivo y entorno, estas ideas no se profundizan en términos emocionales, simbólicos o relacionales. Predomina una visión centrada en el movimiento como vía para lograr aprendizajes escolares, lo que refleja una comprensión parcial del concepto. No obstante, su reconocimiento explícito de la conexión cuerpo–mente y del potencial de la psicomotricidad dentro del proceso educativo muestra apertura hacia un enfoque más holístico, aun cuando este se exprese de manera incipiente.

A nivel práctico, la entrevistada menciona ejemplos de cómo incorpora la psicomotricidad, refiriéndose explícitamente a los movimientos corporales en estudiantes con dificultades motoras y en el nivel de educación parvularia. Nuevamente, sitúa al cuerpo como medio para actuar en el entorno, lo que, si bien corresponde a una dimensión relevante de la psicomotricidad, deja de lado los aspectos emocionales, simbólicos y relacionales, lo cual limita su comprensión a las destrezas motoras.
Esta noción se refuerza en sus ejemplos sobre actividades sensoriales, ya que, aunque menciona que observa las expresiones de los estudiantes, lo que podría vincularse a una visión del cuerpo expresivo, su discurso retorna a una perspectiva de carácter instrumental, al centrarse en los materiales y recursos utilizados.
En este sentido, su postura se sitúa en un estadio intermedio, ya que, si bien incorpora conceptos que aluden a una concepción más bien integral, su justificación continúa centrada mayoritariamente en objetivos funcionales y pedagógicos. Así, aunque hay

indicios de comprensión de la psicomotricidad como dimensión del desarrollo humano, predomina un enfoque funcional-instrumental, con una aproximación hacia su carácter integral.

En cuanto a los criterios de selección de actividades, la entrevistada señala que estos se basan en las características de sus estudiantes, considerando sus habilidades, desafíos, intereses y posibilidades de movimiento. Su énfasis inicial está puesto en la movilidad corporal, el control postural y la capacidad de seguir instrucciones, lo que muestra una orientación hacia lo funcional del cuerpo y sus posibilidades de acción, consistente con un enfoque psicomotor centrado en la ejecución y las destrezas motoras. No obstante, la docente también releva la importancia de observar gestos, expresiones corporales, reacciones frente a estímulos y formas no verbales de comunicación, reconociendo el cuerpo como medio de expresión para interpretar necesidades e intenciones. Este enfoque evidencia elementos de una mirada más integral, donde la dimensión comunicativa y relacional del cuerpo adquiere relevancia. De este modo, la entrevistada refuerza su concepción intermedia, donde si bien predomina una visión funcional, emergen componentes que evidencian una comprensión del cuerpo como medio de expresión, vínculo y construcción de sentido.

Su discurso evidencia que uno de los factores que facilitan la incorporación de actividades psicomotrices en el aula es el espacio físico disponible, destacando que permite realizar juegos y actividades con mayor movimiento. Además, menciona la existencia de clases de educación física al menos una vez por semana, lo que reitera su visión intermedia, ya que de igual forma surgen indicios de una concepción psicomotriz integral.

Asimismo, la docente identifica el trabajo grupal como un facilitador, sin profundizar en cómo dichas interacciones contribuyen al desarrollo psicomotor desde otras dimensiones del ser humano. En este sentido, los factores mencionados no corresponden necesariamente a facilitadores de una implementación integral de la psicomotricidad.

En el contexto de la modalidad domiciliaria, la entrevistada destaca como facilitador

la atención individualizada propia de esta modalidad, señalando que permite conocer en profundidad a los estudiantes, generar un vínculo estrecho y planificar según sus intereses y posibilidades, lo que refleja una comprensión inicial del valor del vínculo y de la atención personalizada como base para favorecer experiencias corporales significativas.
En relación con el entorno domiciliario, identifica este como un facilitador, al permitir el uso de espacios y objetos cotidianos para favorecer el movimiento.

A partir de lo anterior, se observa que la docente evidencia una postura intermedia, ya que reconoce factores que favorecen la incorporación de la psicomotricidad y valora el vínculo y el entorno, pero su aproximación sigue mayormente centrada en la funcionalidad del cuerpo y el movimiento.

No obstante lo anterior, señala que en la modalidad domiciliaria puede dificultar la incorporación de la psicomotricidad, las limitaciones en el traslado de materiales, lo que refleja nuevamente una comprensión centrada en el uso de recursos físicos y actividades motrices específicas. Además, reconoce que la falta de actualización y capacitación en el área representa un desafío, lo que contrasta con su discurso previo donde la formación previa era mencionada como facilitadora.

V.2. Segundo Nivel de Análisis:

En el segundo nivel se realizó la comparación y triangulación de las entrevistas por centro escolar, con el propósito de identificar recurrencias y diferencias que permitieran distinguir si la incorporación de la psicomotricidad responde a prácticas institucionales o a iniciativas individuales.

V.2.A. Segundo Nivel de Análisis, centro hospitalario N°1

Respecto a la caracterización docente, las docentes entrevistadas presentan trayectorias laborales diversas dentro de la educación hospitalaria. Una de ellas cuenta con más de una década de trabajo en distintos centros hospitalarios, mientras que otra acumula más de veinte años de ejercicio profesional, desarrollados en su mayoría en un establecimiento distinto al actual. En contraste, la tercera docente posee cuatro años de

experiencia en educación hospitalaria. Las docentes entrevistadas desempeñan funciones que abarcan múltiples modalidades dentro de la escuela hospitalaria, coincidiendo en que su labor se caracteriza por la transversalidad y la coordinación pedagógica. Una de ellas cumple funciones de coordinación en atención domiciliaria y sala cama, mientras que otra ejerce un rol directivo, manteniendo a la vez una participación activa en el trabajo pedagógico mediante la implementación de un taller de robótica en el aula hospitalaria. La tercera docente se desempeña como coordinadora del equipo pedagógico, lo que implica intervenir de manera continua en las tres modalidades, ajustando su presencia según las necesidades institucionales. Las docentes presentan trayectorias formativas diversas en relación con la psicomotricidad. Una de ellas no cuenta con formación específica ni perfeccionamiento en el área, limitando su conocimiento a los contenidos abordados en su formación inicial. En contraste, otra docente cursó en su formación inicial un ramo referente a la psicomotricidad, tanto en su formación de educadora de párvulos como en educación diferencial. Finalmente, una tercera docente ha realizado un perfeccionamiento especializado en esta disciplina, posterior a su formación inicial docente, motivada por la necesidad de integrar esta dimensión en las asignaturas que requieren movimiento corporal, especialmente en educación física.

Respecto al vínculo entre la dimensión psicomotora y el proceso de aprendizaje las docentes presentan concepciones diferenciadas. Una de ellas expresa una concepción integral, entendiendo la unidad cuerpo–mente como un fundamento esencial del proceso educativo. Desde esta mirada, el cuerpo no se limita a cumplir funciones motrices, sino que constituye un medio de expresión, vínculo y significación que incide directamente en lo emocional, lo cognitivo y lo relacional. Su discurso sitúa la vivencia corporal como parte central del aprendizaje, enfatizando experiencias que integran lo sensorial, lo emocional y lo simbólico, superando visiones centradas únicamente en el rendimiento motor o en la preparación para tareas académicas. En contraste, las otras dos docentes mantienen una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, aunque con énfasis diferenciados. Ambas relacionan la dimensión psicomotora con el desarrollo de destrezas motrices necesarias para aprendizajes posteriores, lo que restringe su comprensión del cuerpo a una

herramienta que facilita la adquisición de habilidades escolares. Sin embargo, una de ellas sitúa este vínculo principalmente en el ámbito de la estimulación temprana, focalizándose habilidades que sirvan como base, tanto para la lectoescritura, como para el desarrollo cognitivo. Su discurso se orienta hacia la maduración neuromotora y el fortalecimiento muscular, sin integrar componentes emocionales, expresivos y simbólicos del movimiento.

Por otro lado, la tercera docente focaliza la psicomotricidad en estudiantes con condiciones de salud o con dificultades motoras. Esto evidencia que entiende la psicomotricidad más como una forma de intervención o de "terapia" física que como una dimensión inherente al desarrollo humano. No obstante, introduce ciertos matices al reconocer que la interacción corporal favorece el vínculo pedagógico y puede facilitar aprendizajes curriculares.

En síntesis, mientras una docente sostiene una concepción integral de la psicomotricidad como unidad cuerpo–mente que incide en el proceso educativo, las otras dos mantienen visiones funcionales orientadas al desarrollo de destrezas motrices y a la preparación para el aprendizaje académico.

Respecto a la incorporación de la psicomotricidad, las docentes describen diversas estrategias para incorporarla en sus prácticas pedagógicas, evidenciando enfoques heterogéneos que se relacionan directamente con sus concepciones sobre el área. Una de las entrevistadas presenta una implementación coherente con una visión integral de la psicomotricidad: integra activaciones corporales, experiencias sensoriales y actividades lúdicas dentro de la rutina diaria en atención domiciliaria. En su relato, el movimiento, el juego y la exploración sensorial se conciben como experiencias significativas para el aprendizaje y el vínculo pedagógico, dando cuenta de una planificación intencionada que considera el cuerpo como mediador cognitivo, emocional y relacional.

En contraste, las otras dos docentes conciben la psicomotricidad desde un enfoque fundamentalmente instrumental y funcional, centrado en la estimulación física y el desarrollo de habilidades motoras específicas. Ambas describen estrategias orientadas a la ejercitación muscular, la tonicidad y la motricidad fina y gruesa, utilizando materiales estructurados y vinculando la psicomotricidad a la adquisición de destrezas motoras en apoyo a aprendizajes curriculares. Sin embargo, dentro de este enfoque compartido, cada

una enfatiza aspectos particulares. Una docente incorpora la psicomotricidad principalmente mediante pausas activas y actividades de movimiento tanto en aula como en domicilio. En cambio, la tercera docente focaliza su práctica en la estimulación física y sensorial de carácter más estructurado, poniendo énfasis en el fortalecimiento muscular, la tonicidad y la exploración del entorno, lo que aproxima su concepción a una lógica de rehabilitación motora. En suma, aunque las tres docentes integran actividades corporales en su práctica, se diferencian en la perspectiva que sustenta dichas implementaciones y, por ende, en el sentido pedagógico que otorgan al cuerpo y al movimiento.

Respecto a los criterios considerados, las docentes coinciden en que la selección y adaptación de las actividades psicomotrices se fundamenta principalmente en las características de los estudiantes, sin embargo, dos de ellas focalizan dichos criterios a las posibilidades motoras de cada estudiante. Si bien mencionan elementos como la motivación, los intereses, el diagnóstico y las condiciones médicas, estos son integrados desde una lógica que prioriza la seguridad física, la respuesta corporal y el nivel de ejecución motriz. Así, la adaptación se concibe como un ajuste de la exigencia y de los materiales para posibilitar la participación y prevenir riesgos, especialmente en contextos de alta complejidad. Una de las docentes considera la comunicación con la familia como un apoyo relevante a considerar en la implementación de actividades motrices, aunque situado más en términos de manejo corporal y continuidad de ejercicios que en una participación pedagógica activa. La evaluación diagnóstica inicial y la observación permanente del cuerpo del estudiante se configuran como los principales referentes para la toma de decisiones pedagógicas, reforzando una relación directa entre condición física, estímulo entregado y respuesta observable.

En este sentido, se evidencia que, aunque las docentes declaran considerar múltiples dimensiones del estudiante, la adaptación de las actividades psicomotrices continúa centrada mayoritariamente en parámetros funcionales vinculados al movimiento y a la adquisición de destrezas. Esto da cuenta de una concepción predominantemente instrumental-funcional de la psicomotricidad. No obstante, se identifica una docente que incorpora elementos propios de un enfoque más integral, incorporando dimensiones

relacionales, afectivas y de sentido del movimiento, lo que evidencia una comprensión más amplia del rol de la psicomotricidad en el proceso educativo.

Por otro lado, se observa que las tres docentes identifican distintos elementos del contexto hospitalario que, desde sus perspectivas, facilitan la incorporación de la psicomotricidad. No obstante, los facilitadores mencionados presentan matices diferenciados entre sí. Una de las entrevistadas revela que el número reducido de estudiantes y la atención personalizada, funcionan como elementos que facilitan su labor. Desde su mirada, estas características favorecen interacciones entre estudiantes con distintos niveles de desarrollo, abriendo oportunidades para el andamiaje y la personalización del acompañamiento pedagógico. Por su parte, la segunda entrevistada no identifica facilitadores vinculados directamente a la incorporación de la psicomotricidad; más bien amplía su mirada hacia aspectos generales del sistema educativo, como el acceso a la educación, sin establecer una relación explícita con la dimensión psicomotriz. En cambio, la tercera docente destaca elementos institucionales y humanos, como la formación docente, la gestión colaborativa entre escuela y hospital y el apoyo familiar, los cuales entiende como facilitadores para generar espacios de movimiento y promover experiencias corporales dentro del contexto hospitalario. A pesar de estas diferencias, se observa que dos de las docentes comprenden los facilitadores principalmente como condiciones del entorno y aspectos organizativos que permiten la realización de actividades corporales, sin profundizar en la psicomotricidad como una dimensión integral del desarrollo. Esta perspectiva se alinea con su concepción funcional e instrumental de la psicomotricidad. En contraste, la tercera entrevistada incorpora elementos que trascienden esta mirada, al reconocer el valor de la interacción social y del andamiaje entre pares como parte de la experiencia psicomotriz, lo que refleja una aproximación más amplia y relacional del movimiento y se vincula con una concepción integral de la psicomotricidad.

Asimismo, las docentes identifican distintos elementos de sus modalidades de atención que facilitan la incorporación de la psicomotricidad, los cuales se relacionan

directamente con sus concepciones sobre esta área.

Una de las docentes, desde una mirada coherente con una concepción integral de la psicomotricidad, destaca como facilitador el entorno domiciliario, señalando que el hogar constituye un espacio conocido, seguro y emocionalmente significativo para el estudiante. Resalta además la presencia de la familia como un apoyo que favorece el vínculo, la confianza y la posibilidad de generar experiencias corporales contextualizadas en la vida cotidiana. En este caso, la modalidad se concibe como un espacio que potencia la dimensión relacional, afectiva y vivencial del movimiento. En contraste, otra docente identifica como facilitadores elementos estructurales de la escuela hospitalaria, tales como la disponibilidad de materiales, un espacio físico amplio y la presencia de un docente de educación física encargado de actividades motrices. Sin embargo, estos aspectos refuerzan su concepción funcional-instrumental, ya que concibe la psicomotricidad principalmente desde el movimiento físico y la ejecución de habilidades motoras. Por su parte, una tercera docente señala como facilitadores el compromiso y la disposición de los estudiantes, la cultura escolar basada en el respeto, y el apoyo de los tutores en domicilio. Aunque reconoce elementos socioemocionales relevantes, su discurso vuelve a centrarse en el movimiento corporal y en el apoyo necesario para la movilidad de estudiantes con restricciones físicas. De este modo, aun cuando valora el vínculo y el entorno, mantiene una perspectiva mayormente funcional de la psicomotricidad.

En conjunto, las tres docentes reconocen distintos factores que facilitan la incorporación de la psicomotricidad según sus contextos de atención; sin embargo, estos facilitadores se alinean directamente con las concepciones que cada una sostiene sobre esta área. Mientras una de ellas evidencia una comprensión más amplia e integral, donde el entorno, el vínculo y la emocionalidad adquieren un rol central, las otras dos mantienen una mirada predominantemente funcional-instrumental, asociando la psicomotricidad a la disponibilidad de materiales, al espacio físico o al movimiento corporal como destreza.

Además, las entrevistadas mencionan distintas limitaciones asociadas al contexto hospitalario. Una de ellas señala la falta de recursos humanos como principal dificultad, ya

que algunos estudiantes requieren acompañamiento constante para movilizarse o participar en las actividades, lo que restringe la posibilidad de ofrecer experiencias psicomotrices más completas. Por otra parte, una entrevistada identifica la inestabilidad en la asistencia de los estudiantes como una limitante debido a sus condiciones de salud, lo que genera discontinuidad en los procesos pedagógicos. Sin embargo, este factor no necesariamente se vincula con la imposibilidad de incorporar la psicomotricidad.

Otra docente menciona como limitantes las restricciones espaciales y temporales derivadas de la organización del hospital, lo que condiciona la planificación de actividades psicomotrices y refuerza una mirada centrada en el uso del espacio físico.

A pesar de estas diferencias, las limitaciones señaladas convergen en una concepción principalmente funcional-instrumental de la psicomotricidad, puesto que las docentes asocian su implementación al movimiento corporal, al acompañamiento y a la disponibilidad de espacio.

Asimismo, las docentes identifican diversas limitaciones asociadas a sus modalidades de atención, las cuales se encuentran estrechamente vinculadas con sus concepciones sobre la psicomotricidad.

Una de las docentes señala que las principales limitaciones se originan en el estado de salud de los estudiantes, especialmente cuando ciertas condiciones médicas reducen o restringen el movimiento corporal. No obstante, reconoce que siempre es posible ofrecer alguna forma de experiencia psicomotriz. Sin embargo, también menciona el agotamiento docente que puede generarse en esta modalidad debido a la escasa retroalimentación que reciben de los estudiantes. En contraste, otra docente afirma no identificar limitaciones en las modalidades de aula y domicilio, pues considera que la actividad motriz está presente de manera transversal en la dinámica educativa. Sin embargo, en cuanto a la modalidad de sala cama, esta docente sí reconoce restricciones derivadas de las condiciones médicas y del reducido movimiento que algunos estudiantes pueden realizar, además menciona que las intervenciones de distintos profesionales sobre el cuerpo del estudiante generan un espacio poco propicio para el aprendizaje reforzando una concepción centrada en el movimiento.

Por su parte, una tercera docente identifica limitaciones principalmente en la modalidad domiciliaria, atribuidas al espacio físico reducido de las viviendas y a la falta de un lugar adecuado para el desarrollo de actividades. Estas condiciones, según su interpretación, restringen el despliegue corporal del estudiante, lo que muestra nuevamente una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad. En conjunto, las limitaciones identificadas por las docentes dependen en gran medida de su forma de comprender la psicomotricidad. Mientras una de ellas vislumbra posibilidades incluso en contextos de mayor restricción corporal, las otras dos interpretan las limitaciones desde una mirada centrada en el movimiento físico.

V.2.B Segundo Nivel de Análisis, centro hospitalario N°2

Respecto a la caracterización docente, las docentes entrevistadas presentan trayectorias laborales diversas en el ámbito de la educación hospitalaria. Una de ellas cuenta con dos años de experiencia en el establecimiento, otra acumula tres años de trabajo en la institución y la tercera posee ocho años de trayectoria desempeñándose en este contexto educativo. De las tres docentes entrevistadas, una se desempeña en la modalidad de sala cama, mientras que las otras dos trabajan en aula hospitalaria en formato multigrado. En cuanto a la formación académica y el perfeccionamiento vinculado a la psicomotricidad, dos de las tres docentes entrevistadas señalan no haber recibido formación en esta área durante su formación inicial docente ni en instancias posteriores a esta. En contraste, la tercera docente indica haber contado con una actividad curricular relacionada con la psicomotricidad durante su formación inicial docente; sin embargo, menciona que, tras esa experiencia, no ha tenido acceso a nuevos espacios de perfeccionamiento o actualización en esta área.

Respecto a las concepciones sobre el vínculo entre la dimensión psicomotora y el proceso de aprendizaje, las tres docentes entrevistadas coinciden al asociar dicha disciplina principalmente al desarrollo de destrezas. En este sentido, se observa que las tres hacen referencia a tareas de carácter funcional, como tomar el lápiz, usar las tijeras o realizar trazos precisos. Por consiguiente, el enfoque que se desprende de estas concepciones refleja

una mirada instrumental-funcional de la psicomotricidad, evidenciando la ausencia de una articulación con las habilidades cognitivas superiores y, con ello, una falta de comprensión de la psicomotricidad como una disciplina que conecta la mente y el cuerpo, en un mismo constructo cognitivo.

En relación con la incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas, dos de las tres docentes entrevistadas hacen referencia a la implementación de estrategias didácticas vinculadas principalmente al desarrollo de destrezas motoras. Las dos docentes hacen alusión a que el desarrollo de destrezas motrices está orientado a favorecer el aprendizaje de la escritura, focalizándose en aspectos caligráficos. Sin embargo, al continuar con su discurso, una docente sitúa y focaliza las prácticas psicomotrices al ámbito de las artes, mientras que la otra lo hace desde la asignatura de Educación Física. Estas prácticas evidencian una concepción instrumental–funcional de la psicomotricidad, centrada en la reiteración de movimientos y en el desarrollo de habilidades mecánicas para cumplir tareas concretas. Por otra parte, la tercera entrevistada no vincula su rol docente con el desarrollo de la psicomotricidad dentro del contexto de educación hospitalaria, delegando esta responsabilidad a otros profesionales del ámbito de la salud, como terapeutas ocupacionales y kinesiólogos. Asimismo, señala que sus intervenciones se orientan al bienestar emocional de los estudiantes, sin reconocer que dicho bienestar forma parte de la psicomotricidad y que esta disciplina contribuye al desarrollo integral.

En síntesis, mientras dos docentes declaran incorporar estrategias relacionadas con la psicomotricidad, aunque desde una perspectiva limitada y centrada en destrezas motrices de carácter repetitivo, la tercera no establece una vinculación entre su práctica pedagógica y esta área, lo que refleja concepciones restringidas y fragmentadas respecto del rol de la psicomotricidad en los procesos de aprendizaje.

Respecto a los criterios para seleccionar y adaptar actividades psicomotrices, una de las docentes establece como criterio el uso del material, considerando que este puede motivar a los estudiantes en el desarrollo de destrezas. La segunda centra su atención en el espacio físico-topográfico, valorándolo como un factor clave para favorecer el desarrollo

motor. La tercera, en cambio, toma en cuenta las propias características de los estudiantes como punto de partida para potenciar sus destrezas.

Si bien los criterios que cada una plantea son diferentes, todos convergen en un mismo propósito: el desarrollo de destrezas motrices, lo que evidencia una concepción instrumental-funcional de la psicomotricidad, centrada en el aspecto funcional más que en su dimensión integral de la disciplina.

En relación con los factores facilitadores en la incorporación de la psicomotricidad, no se evidencian coincidencias entre las docentes respecto a los elementos identificados como facilitadores.

Una de ellas los asocia a la existencia de profesionales externos, como educadoras diferenciales y equipos de salud, sin detallar el rol que estos cumplen en la incorporación de la psicomotricidad.

La segunda ubica a los facilitadores en aspectos contextuales, como el trabajo en grupos pequeños y la atención pedagógica personalizada, los cuales eventualmente podrían favorecer el desarrollo de destrezas. Por otro lado, la tercera identifica como facilitador el trabajo colaborativo entre los estudiantes, independientemente de si presentan o no movilidad reducida o dificultades motoras. Aunque los facilitadores mencionados difieren entre sí, comparten la misma concepción funcional e instrumental de la psicomotricidad, en tanto todos se orientan principalmente a favorecer el desarrollo de destrezas, dejando en segundo plano su dimensión integral.

Respecto a los aspectos propios de cada modalidad que facilitan la incorporación de la psicomotricidad, las docentes entrevistadas identifican distintos elementos que favorecen su aplicación. Una de ellas, que se desempeña en la modalidad de sala cama, destaca el trabajo colaborativo con otros profesionales del establecimiento, como terapeutas ocupacionales, señalando que este diálogo interdisciplinario promueve la reflexión sobre la práctica y contribuye a la mejora continua. Otra docente releva como facilitador dentro de la modalidad de aula multigrado, la regularidad en la asistencia y el conocimiento más profundo de los intereses de los estudiantes, lo que permite incorporar actividades

psicomotrices más exitosas, sin embargo, dichos facilitadores estarían orientados principalmente al desarrollo de destrezas funcionales. Por último, una tercera entrevistada, la que se desempeña en la modalidad aula multigrado, identifica como facilitadores la infraestructura escolar y la disponibilidad de materiales, lo que, a su juicio, posibilita implementar actividades asociadas al movimiento y al desarrollo motor, reforzando así una visión funcional de la psicomotricidad.

En conjunto, aunque las docentes mencionan distintos elementos que facilitan la incorporación de la psicomotricidad, todos estos facilitadores se enmarcan dentro de una misma concepción instrumental–funcional de la psicomotricidad. Es decir, los aspectos que identifican como facilitadores están orientados principalmente al desarrollo de destrezas físicas mediante la ejecución de tareas específicas, lo que refleja una visión restringida respecto del rol que esta disciplina cumple en los procesos educativos.

Respecto a los factores limitantes en la incorporación de la psicomotricidad, dos de las entrevistadas coinciden en que una de las principales limitantes corresponde a las características propias de los estudiantes, situando la dificultad en sus capacidades, especialmente en aquellos con movilidad reducida. No obstante, una de ellas amplía esta mirada, señalando también la formación profesional como un obstáculo, ya que considera que no cuentan con las competencias necesarias para abordar adecuadamente el desarrollo motor. Además, menciona la escasa contextualización del currículum, lo que genera una distancia entre las demandas curriculares y la realidad educativa. Por su parte, la tercera entrevistada identifica como principal limitante la falta de recursos en las escuelas hospitalarias, lo que restringe la disponibilidad de materiales didácticos para el trabajo pedagógico.

Si bien las entrevistadas coinciden en señalar las características de los estudiantes como un limitante, también identifican otros factores diversos. No obstante, todos los limitantes mencionados convergen en una misma concepción de carácter instrumental-funcional, ya que el foco se mantiene en el movimiento y en el desarrollo de destrezas.

Asimismo, las docentes entrevistadas señalan diversas limitaciones que dificultan la

incorporación de la psicomotricidad en sus respectivas modalidades educativas. En el caso de la modalidad sala cama, las restricciones más frecuentes se relacionan con la falta de recursos humanos y materiales, así como con las condiciones estructurales del entorno, lo que restringe la implementación de actividades psicomotrices. A ello se suma la insuficiencia de espacio físico adecuado, la interrupción constante por procedimientos médicos y la ausencia de colaboración del equipo de salud, lo que dificulta el desarrollo de actividades que requieran exploración corporal o movimiento. Estas condiciones refuerzan concepciones centradas en el desarrollo de destrezas físicas. Por otro lado, una de las docentes que se desempeña en la modalidad multigrado no identifica limitaciones propias que impidan la incorporación de la psicomotricidad. Por último, la segunda entrevistada de modalidad aula identifica limitaciones asociadas al abandono de la modalidad y a la falta de atención a necesidades específicas de estudiantes con movilidad reducida, señalando que no siempre se garantiza la accesibilidad ni las adaptaciones necesarias. En conclusión, las limitaciones mencionadas por las docentes son diversas, sin embargo, todas ellas hacen referencia a elementos externos o ajenos a ellas como el dominio de competencias profesionales y se enmarcan en una concepción instrumental y funcional que vincula la psicomotricidad con el movimiento y el desarrollo de destrezas motoras.

V.2.C Segundo Nivel de Análisis, centro hospitalario N°3

Respecto a la caracterización docente, las entrevistadas presentan trayectorias laborales que difieren en extensión, pero que coinciden en el desarrollo de su ejercicio profesional, principalmente en el ámbito hospitalario. Dos de ellas cuentan con cinco y seis años de experiencia continua, respectivamente, mientras que la tercera acumula tres años en la modalidad, con un paso breve por educación regular. Dos de las informantes trabajan en modalidad de atención domiciliaria y una en aula hospitalaria vinculada a unidades de pediatría y adolescencia con énfasis en salud mental. Las entrevistadas presentan niveles de formación en psicomotricidad que se restringen principalmente a la formación inicial, variando en duración y profundidad según cada trayectoria. Ninguna de ellas ha realizado perfeccionamientos posteriores en esta área. Mientras una declara haber cursado solo una actividad curricular breve y otra reconoce que la disciplina pudo haber estado integrada de

manera general en su formación docente, la tercera señala haber tenido una experiencia más extensa que incluyó práctica, aunque igualmente sin continuidad formativa.

En cuanto a las concepciones del vínculo entre la dimensión psicomotora y el proceso de aprendizaje, las tres entrevistadas coinciden en una concepción de la disciplina de la psicomotricidad vinculada principalmente al aprendizaje académico, asociándose únicamente a tareas de carácter funcional e instrumental. Asimismo, dos de ellas relacionan la psicomotricidad como un medio para favorecer la motivación de los estudiantes, aunque siempre desde una perspectiva centrada en el desarrollo de tareas concretas y destrezas motoras. No obstante, La tercera docente amplía esta mirada al incorporar elementos emocionales, relacionales y cognitivos, acercándose a una comprensión más integral de la psicomotricidad, aunque sin profundizar en estos aspectos.

En conclusión, las entrevistadas comparten la idea de que la psicomotricidad es una herramienta que, a través del movimiento, permite promover el desarrollo de destrezas y la ejecución de tareas específicas. Sin embargo, una de ellas muestra una concepción en proceso de transición hacia una visión más integral de la disciplina.

En relación con las estrategias y ejemplos concretos de la incorporación de la psicomotricidad, las tres docentes coinciden en una tendencia general hacia un enfoque predominantemente funcional–instrumental, donde el cuerpo y el movimiento se utilizan como medios para apoyar tareas específicas o reforzar aprendizajes curriculares. Sin embargo, al analizar sus relatos en conjunto, emergen diferencias relevantes en la profundidad y sentido pedagógico que cada una otorga a la práctica psicomotriz. Dos de las entrevistadas describen estrategias centradas en tareas motrices de precisión, asociando la psicomotricidad al desarrollo de destrezas motoras finas y a la ejercitación de habilidades necesarias para cumplir objetivos académicos. Asimismo, una de ellas menciona el uso de dinámicas lúdicas o recreativas, que si bien involucran movimiento, se integran de manera esporádica y sin una planificación psicomotriz continúa, reforzando un uso funcional del cuerpo orientado a motivar, dinamizar la clase o aumentar la participación. Por su parte, la tercera docente presenta una concepción intermedia de la psicomotricidad, ya que, aunque

en sus ejemplos predominan acciones centradas en la movilidad y la estimulación física, también aparecen referencias que sugieren una comprensión más amplia. En ocasiones reconoce el valor expresivo del cuerpo, lo cual se aproxima a una visión más integral. No obstante, su argumentación vuelve reiteradamente a fundamentos funcionales, situando la psicomotricidad como un medio para actuar en el entorno o facilitar aprendizajes, más que como una dimensión relacional y global del desarrollo. En conjunto, se observa que dos de las docentes mantienen una concepción claramente funcional-instrumental de la psicomotricidad. En cambio, la tercera entrevistada presenta una concepción intermedia, pues aunque su discurso se sustenta mayoritariamente en fundamentos funcionales, incorpora elementos que aluden a una comprensión más amplia del cuerpo y el movimiento, situándose en una posición transicional hacia una mirada más integral de la psicomotricidad.

Las tres entrevistadas coinciden en que los criterios que orientan sus prácticas pedagógicas psicomotoras se basan principalmente en las características de los estudiantes, poniendo especial énfasis en las condiciones físicas y en su capacidad de movilidad. Además, una de ellas destaca como condicionante la infraestructura disponible, mientras que dos resaltan la dimensión emocional. Aunque todas reconocen que las características del estudiante son el criterio central, cada una enfatiza aspectos distintos: por un lado, la disposición emocional del niño al momento de aplicar prácticas psicomotrices y, por otro, las condiciones espaciales con las que cuentan para desarrollarlas. Asimismo, una de ellas dirige las prácticas psicomotrices exclusivamente a estudiantes que presentan dificultades motoras, concibiéndolas más como una forma de terapia que como una dimensión fundamental del desarrollo humano. Pese a estas variaciones, todas coinciden en una concepción funcional e instrumental de la psicomotricidad, al focalizarla principalmente en el movimiento y en el desarrollo de destrezas motoras orientadas a la realización de tareas específicas y concretas. Se extraña entre los criterios las características de los objetivos de aprendizaje que se desea enseñar, empleando a la psicomotricidad como un mediador entre las características de las y los estudiantes y las características de los objetivos de aprendizaje.

Por otro lado, las tres entrevistadas coinciden en que uno de los principales facilitadores para incorporar la psicomotricidad en su praxis pedagógica es el espacio físico disponible, estableciendo una relación proporcional: a mayor espacio, mayor posibilidad de implementar actividades psicomotrices debido al movimiento que estas requieren.

La tercera entrevistada, además, identifica como facilitador el contar con una asignatura que aborda esta dimensión, educación física, y menciona también el trabajo grupal que puede desarrollarse a través de la psicomotricidad, aunque sin profundizar en estos aspectos.

En conjunto, las tres entrevistadas evidencian una concepción funcional e instrumental de la psicomotricidad, al limitarla principalmente al movimiento y al desarrollo de destrezas, situando el espacio como el principal condicionante para su implementación. Asimismo, la tercera entrevistada refuerza esta visión al reconocer facilitadores únicamente en una asignatura específica, lo que fragmenta la comprensión del desarrollo integral del estudiante.

Asimismo, las entrevistadas identifican distintos elementos que facilitan la incorporación de la psicomotricidad en sus respectivas modalidades de atención. No obstante, aunque los facilitadores que mencionan son diversos, todos se enmarcan en concepciones que mantienen un énfasis funcional del cuerpo y del movimiento.

En la atención domiciliaria, las entrevistadas mencionan que el espacio del hogar y los objetos cotidianos se transforman en recursos que posibilitan la realización de actividades corporales y favorecen la confianza del estudiante. No obstante, su mirada se centra mayoritariamente en la adaptación práctica de materiales, más que en una intencionalidad pedagógica o relacional coherente con los fundamentos de la psicomotricidad.

De manera similar, otra entrevistada señala que en la modalidad de aula hospitalaria, particularmente en la unidad de adolescencia, la mayor disponibilidad de espacio físico permite desplegar actividades corporales con mayor libertad. Su argumentación se orienta principalmente hacia las condiciones estructurales como facilitadores, lo que no garantiza por sí mismo una incorporación efectiva de la psicomotricidad.

Por otro lado, una entrevistada releva como facilitador la individualización propia de la atención domiciliaria, destacando que esta modalidad permite conocer en profundidad a los estudiantes, generar vínculos significativos y planificar según sus intereses. Este discurso se aproxima a una perspectiva más relacional, al reconocer el valor del vínculo y de la experiencia personal del estudiante. Sin embargo, dicha aproximación no se articula de manera explícita con una comprensión más amplia e integral de la psicomotricidad, situándola en una posición conceptual intermedia.

En conjunto, aunque cada entrevistada destaca distintos facilitadores, estos se enmarcan mayoritariamente en una visión funcional-instrumental, donde el cuerpo y el movimiento se conciben como condiciones materiales para la intervención. Solo de manera parcial emergen elementos que apuntan hacia una comprensión más relacional de la psicomotricidad, situando a una de las docentes en una posición conceptual intermedia.

Por otra parte, las tres entrevistadas coinciden en que la principal limitante del contexto hospitalario es la infraestructura disponible para implementar prácticas psicomotrices. Todas señalan que el tamaño reducido de los espacios restringe las actividades posibles, pues dificulta el movimiento y el uso de materiales pertinentes.

Esto evidencia que las tres conciben la disciplina de la psicomotricidad fundamentalmente como movimiento corporal y manipulación de materiales, manteniéndose en una visión funcional e instrumental que no integra otras dimensiones propias de un enfoque psicomotor integral.

Asimismo, las entrevistadas identifican diversas limitaciones para la incorporación de la psicomotricidad en sus respectivas modalidades, aunque dichas restricciones se interpretan predominantemente desde una visión funcional del movimiento y de las condiciones materiales disponibles.

Las docentes de modalidad domiciliaria identifican distintas limitaciones para un mismo contexto. Una de las docentes hace referencia al reducido espacio físico en los hogares, señalando que el ambiente de muchos de estos lugares no es adecuado para desarrollar

actividades que impliquen movimiento, lo cual se contradice con su discurso anterior en donde el espacio era considerado como facilitador. Por otro lado, la segunda entrevistada hace alusión a las dificultades para trasladar materiales, lo que nuevamente evidencia una comprensión estrecha de la psicomotricidad, asociada principalmente al uso de recursos físicos específicos. A esto se suma la percepción de falta de actualización y capacitación en el área como una limitación, en contraste con el discurso previo, donde la formación inicial era aludida como facilitadora. Por otro lado, en la modalidad de aula, la entrevistada atribuye las principales limitaciones a las características de los estudiantes con diagnóstico de TEA, situando el obstáculo en las condiciones individuales, lo que refuerza una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, entendida como actividad que depende de la respuesta física y conductual del estudiante. En conjunto, las limitaciones identificadas por las docentes se centran en aspectos estructurales, conductuales y materiales. Lo anterior, reafirma una mirada predominante hacia lo funcional-instrumental sobre la psicomotricidad, donde la aplicación depende de las condiciones externas o individuales, más que de la práctica pedagógica.

V.3. Tercer Nivel de Análisis

En el tercer nivel de análisis se integraron los resultados de los tres centros en una tabla general, con el objetivo de triangular la información y obtener una visión global del fenómeno estudiado.

V.3.A Tercer Nivel de Análisis: *Triangulación de las entrevistas de cada centro a nivel macro.*

Respecto a la caracterización docente las docentes de los tres centros de educación hospitalaria presentan trayectorias laborales diversas, que oscilan entre los 3 años y más de una década de experiencia profesional. No obstante, la mayoría concentra entre 5 y 8 años de ejercicio docente en el ámbito educativo. En primer lugar, cabe destacar que varias de las docentes se desempeñan en más de una modalidad educativa, lo que les ha permitido desarrollar una amplia experiencia. En cuanto a la distribución por modalidades, de las nueve docentes entrevistadas, cuatro se desempeñan en la modalidad de atención

domiciliaria, tres en sala cama y cinco en aula hospitalaria en formato multigrado. En este sentido, se observa que la mayoría de las docentes ejerce funciones en la modalidad de aula multigrado.

De las nueve docentes entrevistadas, seis señalan haber recibido formación sobre psicomotricidad durante su formación inicial, a través de asignaturas cuya duración y profundidad varían. Por otro lado, dos docentes indican que no recibieron formación sobre psicomotricidad, ni durante su formación inicial, ni de manera especializada en etapas posteriores. Además, solo una docente menciona haber recibido perfeccionamiento en psicomotricidad después de su formación inicial, motivada por su propio interés.

En resumen, podemos afirmar que la mayoría de las docentes recibió formación relacionada con la psicomotricidad en su formación de pregrado.

Respecto de las concepciones sobre la psicomotricidad, se observa que, de las nueve docentes entrevistadas, ocho comparten la idea general de que esta se vincula principalmente con el desarrollo de destrezas, lo que da cuenta de una concepción de carácter funcional-instrumental. Solo una de las docentes se sitúa en una concepción de carácter integral.

En el caso de las docentes adscritas a una concepción funcional-instrumental, la psicomotricidad es entendida fundamentalmente como un medio para favorecer el desarrollo de destrezas motoras necesarias para la ejecución de tareas escolares, especialmente aquellas relacionadas con la lectoescritura, así como con el uso de materiales que demandan precisión motriz, como la correcta toma del lápiz, entre otros. No obstante, una de estas ocho docentes incorpora en su discurso elementos relacionales y emocionales, lo que podría interpretarse como una transición hacia un enfoque más integral, sin embargo, su énfasis continúa centrado en el desarrollo de destrezas motoras con un fin predominantemente académico, más que en una comprensión integral del ser humano.

Esta concepción funcional-instrumental presenta, además, ciertas variaciones entre dos de los centros, donde la psicomotricidad se asocia principalmente a la maduración neuromotora o a intervenciones dirigidas a estudiantes con dificultades motoras o

condiciones de salud específicas. Estas aproximaciones refuerzan un enfoque centrado en la corrección, estimulación y preparación para aprendizajes determinados. En términos generales, las docentes de los tres centros orientan su comprensión de la psicomotricidad hacia la adquisición de habilidades motrices funcionales, sin integrar de manera explícita las dimensiones emocionales, cognitivas o relacionales del desarrollo psicomotor. La única excepción corresponde a una docente que incorpora diversos matices en su discurso; no obstante, estos no logran articularse ni establecer un vínculo directo y coherente entre dichas dimensiones.

En contraste, la docente que se sitúa en una concepción integral pertenece a la modalidad de atención domiciliaria, comprendiendo el cuerpo y la mente como una unidad inseparable y como un espacio en el que convergen las dimensiones emocional, cognitiva y simbólica del aprendizaje. Su discurso se distancia de las visiones centradas exclusivamente en lo motor, incorporando la vivencia corporal como un elemento fundamental del proceso de desarrollo y reconociendo el rol del movimiento tanto en la construcción del vínculo pedagógico como en la generación de experiencias de aprendizaje significativas.

En síntesis, la triangulación entre los tres centros evidencia que, si bien existe un consenso general respecto de la relevancia de la psicomotricidad en los procesos de aprendizaje, la mayoría de las concepciones se mantienen ancladas en un enfoque funcional, centrado en el desarrollo de destrezas motoras y en la ejecución de tareas académicas. Solo una docente presenta una concepción integral de la psicomotricidad, mientras que otra manifiesta indicios de una aproximación progresiva hacia una comprensión más amplia y articulada de esta disciplina.

Respecto a las estrategias de aplicación de la psicomotricidad, de las nueve docentes entrevistadas, siete centran sus prácticas en ejercicios estructurados, tareas repetitivas de precisión motriz y pausas activas orientadas al fortalecimiento muscular o al cumplimiento de objetivos académicos. No obstante, cada una introduce énfasis particulares en su implementación. En algunos casos, la psicomotricidad se integra a través de actividades vinculadas al área artística, recreativa o propias de la asignatura de Educación Física.

Asimismo, una de las docentes no vincula explícitamente la psicomotricidad con su práctica pedagógica, delegando esta disciplina a profesionales del área de la salud y restringiendo su intervención al ámbito del bienestar emocional. Esta postura refleja, de manera indirecta, una percepción de falta de competencias para abordar la psicomotricidad desde su rol docente, reconociendo que dicha labor corresponde principalmente a educadoras diferenciales. Esto podría referir que su formación se orienta prioritariamente a la enseñanza de contenidos y no al desarrollo integral del ser humano, lo que se vincula estrechamente con una concepción funcional–instrumental de la psicomotricidad.

En contraste, dos de las nueve docentes se aproximan a una concepción más integral. Una de ellas hace referencia a la expresividad corporal, lo que da cuenta de una comprensión más amplia de la psicomotricidad; sin embargo, su discurso y prácticas continúan evidenciando una orientación mayoritariamente funcional–instrumental, situándola en un proceso de transición hacia un enfoque más integral.

La segunda docente presenta una práctica coherente con una concepción integral de la psicomotricidad. Esta describe implementaciones que incluyen activaciones corporales, experiencias sensoriales y actividades lúdicas incorporadas de manera sistemática en la rutina diaria, especialmente en el contexto de atención domiciliaria. En este caso, las estrategias no se limitan al desarrollo motor, sino que integran el movimiento como mediador emocional, cognitivo y relacional. El juego, la exploración del entorno y las dinámicas sensoriomotrices se conciben como experiencias significativas que fortalecen el vínculo pedagógico y enriquecen el proceso de aprendizaje.

En síntesis, la triangulación evidencia que la mayoría de las docentes sostiene prácticas psicomotrices de carácter funcional, en las que el movimiento se utiliza principalmente como medio para el desarrollo de destrezas motrices específicas, como la motricidad fina, la tonicidad y la coordinación, con el fin de favorecer aprendizajes curriculares, especialmente aquellos relacionados con la lectoescritura. No obstante, se identifican docentes que implementan estrategias coherentes con una visión integral, mientras otra se encuentra en un proceso de transición hacia dicho enfoque, lo que refleja concepciones diversas sobre el rol del cuerpo y el movimiento en el contexto educativo.

La triangulación de los tres centros evidencia que, en todos ellos, se declara la consideración de las características de los estudiantes como criterio central para la selección y adaptación de las actividades psicomotrices. No obstante, este enfoque se articula principalmente desde una mirada centrada en las carencias que las docentes identifican en los estudiantes, especialmente en relación con la movilidad, lo que se traduce en una priorización de las posibilidades físicas, la seguridad corporal y la correcta ejecución de los movimientos. En este marco, los ajustes pedagógicos se orientan mayoritariamente a la regulación del nivel de dificultad de las tareas, la modificación de materiales o la adecuación del espacio, con el propósito de desarrollar habilidades motrices.

Cada centro incorpora matices particulares en la implementación de estos criterios. En uno de ellos, la adaptación se organiza en torno al uso del material como recurso motivador para favorecer la adquisición de destrezas motrices, mientras que en otro se enfatiza el espacio físico como elemento clave para potenciar el desarrollo motor. En ambos casos, el cuerpo es comprendido desde una lógica funcional, en la que la actividad psicomotriz se ajusta en función del rendimiento y de la respuesta corporal observable.

En contraste, una de las docentes del tercer centro, si bien considera las condiciones motrices de los estudiantes, integra además dimensiones relacionales, afectivas y vinculadas al sentido del movimiento en el proceso de adaptación. Aspectos como la comunicación con la familia, la disposición emocional del estudiante y la observación continua del cuerpo se articulan como criterios relevantes para la toma de decisiones pedagógicas. Sin embargo, pese a la incorporación de estos elementos de carácter más integral, su discurso se orienta finalmente hacia el movimiento y la ejecución de tareas, lo que evidencia la persistencia de una concepción funcional–instrumental.

En síntesis, la triangulación revela que, a pesar de las diferencias en los énfasis de cada centro, predomina una concepción funcional–instrumental de la psicomotricidad, en la cual los ajustes se focalizan fundamentalmente en el desarrollo de destrezas motrices y en la ejecución segura de las actividades, relegando a un segundo plano las dimensiones expresivas y simbólicas del cuerpo y del movimiento.

Las docentes de los tres centros reconocen la existencia de diversos factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad en sus prácticas educativas. Uno de los facilitadores más recurrentes es el espacio físico disponible, estableciéndose una relación directa entre la amplitud del espacio y la posibilidad de desarrollar actividades psicomotrices. Esta asociación evidencia una comprensión centrada en las posibilidades de movimiento, coherente con la concepción funcional–instrumental de la psicomotricidad que la mayoría de las docentes declara.

Asimismo, otro facilitador recurrente es el trabajo en grupos pequeños, la atención personalizada y la interacción entre estudiantes con distintos niveles de desarrollo. Si bien estos elementos podrían sugerir un acercamiento a un enfoque más integral, en la práctica son valorados principalmente por su utilidad para ajustar, regular o diversificar tareas motrices orientadas a la funcionalidad del movimiento, más que por su potencial relacional, expresivo o simbólico.

Por otra parte, sólo una de las docentes menciona las condiciones institucionales y humanas como por ejemplo la formación docente, la coordinación entre la escuela y el hospital, o el rol de las familias como factores que facilitan la incorporación de experiencias corporales. No obstante, estos aspectos son concebidos fundamentalmente como apoyos para la organización y viabilidad de las actividades, sin profundizar en una comprensión del cuerpo como eje transversal del desarrollo emocional, cognitivo y social de los estudiantes.

Finalmente, se observa que una de las docentes sitúa la psicomotricidad en la existencia de una asignatura específica, como Educación Física, la cual facilitaría la incorporación de la psicomotricidad. Esto refuerza una visión fragmentada y disciplinar del movimiento, desvinculada de otras áreas del currículo y de la experiencia educativa cotidiana.

En conjunto, si bien los centros identifican diversos facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad, estos responden mayoritariamente a una concepción funcional–instrumental, en la que el cuerpo solo se limita al movimiento y al desarrollo de

destrezas motoras, entendiéndose principalmente desde su rendimiento, utilidad y control, relegando una perspectiva integral del desarrollo.

De acuerdo a las respectivas modalidades, los principales facilitadores en la implementación de la psicomotricidad se reducen principalmente a condiciones materiales, estructurales u organizativas que posibilitan la ejecución de actividades motoras. En primer lugar, dos de los centros coinciden en que la modalidad domiciliaria es valorada como un entorno que facilita la intervención psicomotriz debido a la familiaridad del espacio y la presencia de la familia. Sin embargo, estos elementos son comprendidos más como recursos prácticos que permiten adaptar materiales y asegurar la participación del estudiante, que como mediadores de experiencias corporales significativas o del vínculo pedagógico. De este modo, la potencialidad del hogar para activar procesos relacionales profundos se ve desplazada por un foco centrado en la funcionalidad del movimiento.

Por otra parte los tres centros, específicamente en aula hospitalaria coinciden en que uno de los facilitadores son los elementos estructurales propios de la escuela hospitalaria, tales como la amplitud de los espacios, la disponibilidad de materiales y la existencia de profesionales encargados de actividades motrices. No obstante, estos factores son concebidos fundamentalmente como condiciones necesarias para ejecutar tareas físicas, lo que refuerza una mirada disciplinar y fragmentada del cuerpo, adscrita a una concepción instrumental de la psicomotricidad.

Finalmente, uno de los centros identifica como facilitador la cultura escolar basada en el respeto, incorporando elementos socioemocionales más explícitos que podrían orientarse a una mirada más amplia e integral de la psicomotricidad, sin embargo, estos son finalmente orientados a facilitar la movilidad o el desempeño motor, sin articularse de manera clara con un enfoque psicomotriz que conciba al cuerpo como un eje de comunicación, vínculo y subjetividad. Esto sitúa al centro en una posición intermedia, donde emergen elementos relacionales, pero no logran configurarse como parte de una comprensión integral.

En conjunto, el análisis muestra que, aunque los centros reconocen diferentes

aspectos propios de sus modalidades que podrían facilitar la incorporación de la psicomotricidad, estos facilitadores se encuentran sustentados en una visión predominantemente funcional del cuerpo y del movimiento. Así, la implementación de esta disciplina queda condicionada a factores externos, como el espacio, los materiales o la organización de la modalidad, sin trascender hacia una concepción holística que permita comprender la dimensión psicomotriz como parte central del proceso de aprendizaje.

Respecto a las limitaciones identificadas por las docentes de los tres centros se vinculan principalmente a las condiciones de salud de los estudiantes y a la infraestructura disponible. Estas dificultades son comprendidas, en su mayoría, como obstáculos para la ejecución del movimiento corporal o para la realización de actividades físicas, relegando a un segundo plano las dimensiones relacionales, simbólicas y afectivas que configuran una mirada integral de la psicomotricidad, reduciéndola principalmente al movimiento corporal. En varios centros, las limitaciones se asocian además a la insuficiencia de recursos humanos, particularmente en relación con el nivel de autonomía física de los estudiantes y el apoyo que estos requieren para participar en las actividades. A ello se suma la escasez de recursos materiales, señalada como un impedimento para el desarrollo de experiencias psicomotrices, lo que refuerza la idea de que la psicomotricidad depende fundamentalmente de la posibilidad de desplazarse, ejecutar tareas motoras y manipular materiales de manera constante. Esta perspectiva resulta coherente con la concepción funcional–instrumental que las docentes declaran.

Asimismo, una de las docentes menciona la inestabilidad en la asistencia de los estudiantes como una limitante para la implementación de actividades motrices continuas, evidenciando nuevamente la centralidad otorgada al movimiento y a la práctica física sostenida sostenida en el tiempo.

En síntesis, si bien las docentes reconocen limitaciones comunes y otras vinculadas a su propia praxis, el conjunto de limitaciones identificadas da cuenta de una comprensión restringida de la psicomotricidad, asociada principalmente al movimiento y a la acción física. Esta mirada resulta coherente con la concepción funcional–instrumental

predominante que orienta las prácticas psicomotrices en los tres centros.

En los tres centros, las principales dificultades identificadas por las docentes en las respectivas modalidades se asocian a las características de los estudiantes, particularmente a las condiciones de salud y al diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA). En el primer caso, las limitaciones se relacionan con las posibilidades de movimiento, tanto por la situación de enfermedad como por los tratamientos médicos, los cuales implican procedimientos que afectan la movilidad y restringen el desplazamiento corporal. Por otra parte, en el caso de los estudiantes con diagnóstico de TEA, las dificultades se vinculan principalmente a aspectos conductuales, los cuales son referidos como obstáculos para la implementación de actividades psicomotrices.

Otro factor limitante recurrente en los tres centros es la infraestructura, aspecto en el que la mayoría de las docentes coinciden, aún cuando se desempeñan en distintas modalidades educativas, sin embargo esto se contradice cuando anteriormente es espacio era reconocido como facilitador. Esta limitante se comprende principalmente en términos de accesibilidad y espacio reducido, lo que restringe el pleno movimiento corporal de los estudiantes. Dicha interpretación refuerza la idea de que la psicomotricidad depende fundamentalmente de la capacidad física del estudiante y de su posibilidad de ejecutar acciones motoras.

En relación con los recursos, y particularmente con los materiales, se evidencia una tensión entre las distintas modalidades. Mientras que en la modalidad sala cama la escasez de recursos materiales es percibida como una dificultad relevante, en la modalidad domiciliaria las docentes señalan contar con los materiales necesarios, pero carecer de las condiciones logísticas para su traslado, lo que igualmente limita su utilización.

Asimismo, se observan diferencias en la percepción de las limitaciones según la modalidad de atención. Mientras algunas docentes identifican mayores restricciones en ciertas modalidades, el aula multigrado es descrita como un espacio con menos limitaciones, al considerar que el movimiento se integra de forma más natural en la dinámica cotidiana. En contraste, la modalidad sala cama es reconocida como la más

compleja, debido a la falta de recursos humanos y materiales, la constante interrupción de las actividades por procedimientos médicos y la escasa colaboración del equipo de salud. Estos factores vuelven a enfatizar una concepción centrada en la ejecución física, en la que las limitaciones se traducen principalmente en la imposibilidad de desarrollar actividades corporales.

En síntesis, si bien las limitaciones identificadas son diversas, todas convergen en una mirada restringida de la psicomotricidad, asociada al movimiento, a los recursos materiales y a las condiciones individuales de los estudiantes. Esta perspectiva refuerza una comprensión funcional–instrumental de la disciplina, que condiciona su implementación principalmente a la dimensión física y estructural del contexto educativo.

V.4. Cuarto Nivel de Análisis

En la cuarta fase se contrastaron los resultados obtenidos con la literatura del marco teórico, lo que permitió discutir los hallazgos y formular las conclusiones del estudio.

V.4.A Cuarto Nivel de Análisis: *Discusión de resultados con el marco metodológico.*

Como se señaló en el nivel de análisis anterior, se evidencia que la mayoría de las docentes entrevistadas concibe la psicomotricidad desde una perspectiva funcional-instrumental, centrada principalmente en el desarrollo de destrezas motoras para el cumplimiento de aprendizajes académicos específicos, como la lectoescritura o el uso eficiente de materiales escolares. Esta concepción se contrasta con un enfoque integral de la psicomotricidad, el cual plantea la disciplina desde una perspectiva en la que el cuerpo, la emoción y el pensamiento se configuran como dimensiones inseparables del desarrollo y del aprendizaje.

Desde los aportes fundacionales de Dupré, Wallon y Piaget, la psicomotricidad se entiende como un proceso que articula la acción corporal con la construcción del pensamiento, reconociendo que las manifestaciones motrices no pueden ser comprendidas de forma aislada o fragmentada, sino en estrecha relación con los procesos cognitivos, afectivos y simbólicos del sujeto. Sin embargo, estas nociones no se ven reflejadas en los discursos de

la mayoría de las docentes, quienes reducen el valor de la psicomotricidad a su función preparatoria o facilitadora de aprendizajes escolares específicos asociados a la motricidad fina y gruesa y, por ende, al desarrollo de destrezas.

Por su parte, los enfoques contemporáneos de la psicomotricidad profundizan una concepción holística del desarrollo humano, en la que el movimiento es entendido como una vía privilegiada de expresión emocional, de simbolización y de construcción de la identidad. Desde esta perspectiva, el cuerpo no solo actúa como instrumento funcional, sino como un espacio donde se expresan experiencias, emociones y vínculos. La predominancia de una concepción funcional-instrumental en los resultados da cuenta, por tanto, de una distancia relevante entre los fundamentos teóricos de la psicomotricidad y las concepciones que orientan las prácticas docentes en los contextos educativos hospitalarios estudiados.

La única docente que se sitúa en una concepción integral, perteneciente a la modalidad de atención domiciliaria, se aproxima de manera más coherente al enfoque integral de la psicomotricidad planteado en el marco referencial, al comprender el cuerpo y la mente como una unidad inseparable en donde las dimensiones emocionales, cognitivas y simbólicas convergen entre sí dentro de la vivencia corporal como un elemento central del proceso de aprendizaje. En este sentido, la predominancia de concepciones funcionales puede interpretarse como una comprensión parcial de la psicomotricidad, centrada en sus aspectos neuromotores y técnicos, y desvinculada de su potencial expresivo, relacional y emocional.

La ausencia de esta mirada integral en la mayoría de los discursos docentes evidencia, asimismo, una brecha entre el conocimiento teórico disponible y su apropiación en las prácticas educativas hospitalarias, la cual podría estar asociada a una baja apropiación respecto de la relevancia y el carácter significativo que tuvo el abordaje de esta dimensión durante la formación inicial o, bien, explicarse por las condiciones propias del contexto de la educación hospitalaria, donde las demandas asistenciales, la priorización del bienestar físico y emocional de los estudiantes y la constante necesidad de adaptación a situaciones de salud complejas tienden a relegar esta dimensión a un segundo plano en la práctica pedagógica.

En síntesis, las concepciones docentes sobre la psicomotricidad se encuentran mayoritariamente alejadas de los fundamentos teóricos que la definen como una disciplina que es parte del desarrollo humano integral.

El análisis de las estrategias y ejemplos de aplicación de la psicomotricidad evidencia una correspondencia directa entre las concepciones funcional–instrumentales predominantes y las prácticas pedagógicas implementadas por la mayoría de las docentes entrevistadas. Tal como se observa en el tercer nivel de análisis, siete de las nueve docentes centran sus intervenciones en ejercicios estructurados, tareas repetitivas de precisión motriz y pausas activas orientadas al fortalecimiento muscular o al logro de objetivos académicos específicos. Estas prácticas se alinean con una comprensión de la psicomotricidad como un recurso para lograr tareas escolares, particularmente de la lectoescritura, reduciendo el movimiento a una función mecánica y sistemática.

Desde el marco referencial, esta forma de aplicación resulta limitada al contrastarse con los planteamientos de autores como Aucouturier (2004) y Chokler (2015), quienes sostienen que la psicomotricidad no puede reducirse a la ejercitación motriz ni a la repetición de tareas dirigidas, ya que el movimiento constituye una vía de expresión profunda del mundo emocional, simbólico y relacional del niño. En este sentido, las prácticas centradas exclusivamente en la motricidad fina, la tonicidad o la coordinación, sin considerar el juego espontáneo, la simbolización y la experiencia corporal significativa, se distancian de una comprensión integral del desarrollo psicomotor.

Asimismo, la integración de la psicomotricidad a través de actividades artísticas, recreativas o propias de la asignatura de Educación Física, si bien amplía el repertorio de estrategias, no necesariamente implica una mirada psicomotriz profunda.

Por otra parte, el caso de la docente que no vincula la psicomotricidad con su práctica pedagógica y delega su abordaje a profesionales del área de la salud da cuenta de una comprensión restringida de esta disciplina, la cual, al parecer, la asocia exclusivamente al ámbito terapéutico. Esta postura contrasta con lo planteado en el marco referencial, donde se señala que, si bien la psicomotricidad terapéutica requiere una formación especializada,

sus principios pueden y deben ser incorporados por los/as docentes como lineamientos pedagógicos que favorezcan el desarrollo integral del niño/a (Araya, 2017).

En contraste, las prácticas descritas por las dos docentes que se aproximan a una concepción más integral se alinean de manera más coherente con los fundamentos teóricos revisados. En particular, la docente que implementa activaciones corporales, experiencias sensoriales y actividades lúdicas de forma sistemática, especialmente en el contexto de atención domiciliaria, refleja una comprensión del movimiento como mediador del vínculo, de la emoción y del pensamiento. Estas estrategias dialogan directamente con la psicomotricidad vivencial y relacional propuesta por Aucouturier (2004, 2018), donde el juego, la exploración y la expresividad motriz se constituyen como ejes centrales para el desarrollo y el aprendizaje significativo.

De igual modo, la docente que se encuentra en un proceso de transición hacia una mirada más integral, al incorporar la expresividad corporal en sus prácticas, evidencia una apertura hacia los principios de la psicomotricidad, aunque aún mantiene un énfasis funcional. Este hallazgo resulta consistente con lo planteado por Chokler (2015), quien señala que la incorporación de una mirada psicomotriz implica un proceso progresivo de transformación de las prácticas, que requiere formación, reflexión y una resignificación del rol del cuerpo en la educación.

En síntesis, el contraste entre las estrategias de aplicación declaradas y el marco referencial permite concluir que las prácticas psicomotrices en los contextos educativos hospitalarios estudiados se encuentran mayoritariamente orientadas por una lógica funcional–instrumental. No obstante, la presencia de prácticas coherentes con una concepción integral, así como de experiencias en transición, evidencia la posibilidad de avanzar hacia enfoques más acordes con los fundamentos teóricos de la disciplina, especialmente en contextos hospitalarios, donde el cuerpo cumple un rol central.

Si bien las docentes de los tres centros declaran considerar las características de los estudiantes como eje central para la selección y adaptación de las actividades psicomotrices, esta consideración se articula mayoritariamente desde una mirada centrada

en las carencias y limitaciones motrices, especialmente asociadas a la movilidad y a las condiciones físicas derivadas de la enfermedad. Este enfoque contrasta con el marco referencial, el cual plantea que la psicomotricidad debe sustentarse en una comprensión integral del sujeto, reconociendo al niño como una unidad psicocorporalcognitiva, en la que se articulan dimensiones motrices, emocionales, cognitivas, relacionales y simbólicas.

Desde los aportes de algunos autores tratados en el marco referencial, la adaptación de las propuestas psicomotrices no puede reducirse únicamente a la regulación del nivel de dificultad, la modificación de materiales o la adecuación del espacio en función del rendimiento corporal observable. Por el contrario, Llorca y Sánchez (2001), así como Aucouturier (2004), sostienen que toda adaptación debe partir de una observación psicomotriz fina, capaz de leer el sentido del movimiento, el tono, la postura, la expresividad y la intencionalidad del gesto como manifestaciones del mundo interno del niño. En este sentido, una mirada centrada exclusivamente en las posibilidades físicas corre el riesgo de invisibilizar dimensiones fundamentales del desarrollo, tales como la vivencia emocional del cuerpo, la capacidad de simbolización y el vínculo con el otro.

Los matices observados entre los centros, particularmente aquellos que enfatizan el uso del material o del espacio físico como criterios centrales de adaptación, refuerzan una concepción funcional del cuerpo, entendido principalmente como un instrumento que debe ser ajustado para lograr una ejecución eficaz y asegurar la tarea. Si bien la seguridad corporal y la adecuación a las condiciones físicas del estudiante resultan especialmente relevantes en contextos hospitalarios, el marco teórico advierte que una intervención psicomotriz centrada únicamente en estos aspectos puede limitar el potencial expresivo y transformador del movimiento, reduciendo la experiencia corporal a una dimensión técnica o rehabilitadora.

En contraste, la docente que incorpora criterios vinculados a la disposición emocional del estudiante, la comunicación con la familia y la observación continua del cuerpo se aproxima de manera más coherente a los fundamentos de la psicomotricidad vivencial y relacional. Estos elementos dialogan con la propuesta de Chokler (2015), quien enfatiza la importancia del contexto vincular y de la lectura del cuerpo como totalidad, así como con

las competencias del/la psicomotricista descritas por Llorca y Sánchez (2001), particularmente en lo referido a la capacidad de observación, la mediación relacional y la adaptación de las propuestas. No obstante, tal como se observa en el análisis, esta integración no logra consolidarse plenamente, ya que el énfasis final continúa centrado en la ejecución motriz, evidenciando la persistencia de una concepción funcional–instrumental.

Desde una perspectiva crítica, estos hallazgos permiten reflexionar sobre la tensión existente entre las exigencias contextuales propias de la educación hospitalaria y los principios teóricos de la psicomotricidad, que proponen una mirada centrada en el sujeto, en su deseo de actuar, en su historia corporal y en su capacidad de simbolizar. Tal como señala Aucouturier (2018), incluso en situaciones de limitación física, el cuerpo sigue siendo un espacio de expresión, de juego y de construcción subjetiva, por lo que las adaptaciones psicomotrices debieran orientarse no solo a lo que el niño no puede hacer, sino también a lo que puede sentir, imaginar, representar y compartir a través del movimiento.

Los factores identificados por las docentes como facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad en el contexto educativo hospitalario se comprenden, mayoritariamente, desde una lógica organizativa y funcional, centrada en las condiciones materiales y estructurales que posibilitan el movimiento corporal. La reiterada mención del espacio físico como facilitador principal revela una asociación directa entre el espacio y la posibilidad de acción motriz. Esta comprensión se distancia de los planteamientos del marco referencial, el cual sostiene que la psicomotricidad no depende exclusivamente del espacio disponible, sino de la intencionalidad pedagógica, de la calidad de la mediación y de la lectura sensible del cuerpo del estudiante.

Desde la psicomotricidad relacional, el espacio no se entiende únicamente como un lugar físico disponible para moverse, sino como un elemento pedagógico que influye en la vivencia corporal, emocional y relacional del estudiante. En este sentido, la reducción del espacio a un requisito de amplitud limita su potencial como mediador de experiencias

significativas. Incluso en espacios reducidos es posible generar propuestas psicomotrices ricas en significado, siempre que se priorice la vivencia corporal, el juego y la relación.

Del mismo modo, la valoración del trabajo en grupos pequeños, de la atención personalizada y de la interacción entre estudiantes con distintos niveles de desarrollo podría constituir un facilitador clave para una intervención psicomotriz de carácter integral. Sin embargo, los resultados evidencian que estos elementos son apreciados principalmente por su funcionalidad para regular, adaptar o diversificar tareas motrices, más que por su potencial relacional, afectivo y comunicativo.

Por otra parte, la escasa mención de factores institucionales y humanos, como la formación docente, la coordinación entre la escuela y el hospital o el rol de las familias, evidencia una comprensión limitada del contexto educativo hospitalario como sistema relacional. Desde el marco referencial, estos elementos resultan fundamentales para sostener una práctica psicomotriz coherente, ya que permiten comprender al estudiante en su totalidad, considerando su historia corporal, emocional y social.

Finalmente, la referencia a la existencia de una asignatura específica, como Educación Física, como facilitador para la incorporación de la psicomotricidad, refuerza una visión fragmentada y disciplinar del cuerpo y del movimiento. Esta concepción se contrapone a los fundamentos teóricos que sostienen que la psicomotricidad constituye un enfoque transversal, presente en todas las áreas del currículum escolar y en la vida cotidiana, y no una práctica restringida a un espacio, tiempo o asignatura determinada. Esta fragmentación resulta especialmente problemática, ya que limita las posibilidades de integrar el cuerpo como mediador del aprendizaje, del vínculo y de la expresión emocional en la experiencia educativa diaria.

En síntesis, el contraste entre los facilitadores identificados por las docentes y el marco referencial permite concluir que, si bien existen condiciones contextuales que favorecen la incorporación de la psicomotricidad, estas son comprendidas principalmente desde una concepción funcional–instrumental del cuerpo, centrada en el movimiento, el control y la ejecución motriz.

El análisis del tercer nivel evidencia que los aspectos propios de las modalidades educativas de educación hospitalaria que las docentes identifican como facilitadores para la implementación de la psicomotricidad se comprenden mayoritariamente desde una lógica material, estructural u organizativa, orientada a posibilitar la ejecución de actividades motoras. Esta aproximación se distancia de los planteamientos del marco referencial, el cual sostiene que la modalidad educativa no constituye únicamente un espacio donde se desarrollan las actividades, sino un escenario relacional y simbólico que incide de manera directa en la vivencia corporal, emocional y subjetiva del estudiante.

En el caso de la modalidad domiciliaria, la familiaridad del espacio y la presencia de la familia son reconocidas como facilitadores relevantes. No obstante, estos elementos son comprendidos principalmente como recursos prácticos que permiten adaptar materiales, organizar la actividad y asegurar la participación del estudiante, sin profundizar en su potencial como mediadores del vínculo pedagógico y de experiencias psicomotrices significativas. Desde la psicomotricidad relacional, Aucouturier (2004) plantea que el cuerpo es soporte esencial de los procesos de estructuración psíquica y relacional, por lo que, en la modalidad domiciliaria, el hogar constituye un espacio cargado de historia corporal, afectiva y simbólica, en el cual el movimiento adquiere sentidos particulares vinculados a la seguridad, la pertenencia y la expresión emocional. La reducción de esta potencialidad a una función instrumental evidencia una concepción del cuerpo centrada en la funcionalidad del movimiento, más que en su dimensión relacional.

Por su parte, en la modalidad de aula hospitalaria, los facilitadores mencionados refuerzan una comprensión disciplinar y fragmentada de la psicomotricidad. Concebir estos elementos únicamente como condiciones necesarias para ejecutar tareas físicas limita la integración del cuerpo como eje transversal del aprendizaje. En este sentido, la psicomotricidad aparece asociada a momentos, espacios o profesionales específicos, lo que dificulta su incorporación como enfoque pedagógico permanente en la experiencia educativa hospitalaria.

Finalmente, la mención de una cultura escolar basada en el respeto introduce elementos socioemocionales que podrían abrir paso a una comprensión más integral del cuerpo y del

movimiento. Sin embargo, tal como se observa en el análisis, estos aspectos son finalmente orientados a facilitar la movilidad o el desempeño motor, sin articularse explícitamente con una concepción psicomotriz que reconozca al cuerpo como medio de comunicación, de construcción de vínculos y de expresión de la subjetividad. Esta situación sitúa al centro educativo en una posición intermedia, en la que emergen dimensiones relacionales, pero estas no logran consolidarse como parte de una práctica psicomotriz coherente con los fundamentos teóricos.

En síntesis, el contraste entre los aspectos de la modalidad que las docentes reconocen como facilitadores y el marco referencial permite concluir que, si bien existen condiciones propias de cada modalidad que podrían favorecer la incorporación de la psicomotricidad, estas son interpretadas principalmente desde una concepción funcional del cuerpo y del movimiento. De este modo, la implementación de la psicomotricidad queda condicionada a factores externos, como el espacio, los materiales o la organización de la modalidad, sin avanzar hacia una comprensión holística que sitúe la dimensión psicomotriz como eje central del desarrollo, del aprendizaje y del vínculo pedagógico en el contexto educativo hospitalario.

Las limitaciones derivadas del contexto hospitalario son comprendidas por las docentes, principalmente, desde su impacto en la ejecución del movimiento corporal y en la realización de actividades físicas. En este marco, las condiciones negativas de salud de los estudiantes, la carencia de infraestructura adecuada disponible y la necesidad de apoyos humanos especializados adicionales son interpretadas mayoritariamente como obstáculos para la acción motriz, lo que reduce la psicomotricidad a su dimensión más observable y funcional. Esta comprensión, sin embargo, se distancia de los componentes que plantea el marco referencial, los cuales conciben la psicomotricidad como una disciplina orientada a la comprensión del sujeto en su totalidad, incluso en contextos de enfermedad.

Desde la perspectiva de la psicomotricidad integral, la enfermedad no constituye únicamente una limitación física, sino una experiencia que atraviesa el cuerpo, la emocionalidad, la relación con el entorno y la construcción de la identidad. En este sentido, reducir las limitaciones del contexto hospitalario a la imposibilidad de movimiento o a la

restricción de la actividad física sostenida invisibiliza el potencial del cuerpo como espacio de expresión, comunicación y simbolización, aún cuando el movimiento se encuentre restringido. De hecho, incluso en situaciones de inmovilidad parcial o total, el cuerpo continúa siendo un lugar de vivencia, percepción y relación.

Asimismo, la asociación recurrente entre limitaciones y escasez de recursos humanos y materiales refuerza una comprensión instrumental de la psicomotricidad, en la cual su implementación aparece condicionada a la disponibilidad de apoyos externos, materiales específicos o condiciones óptimas de autonomía física. Si bien estos factores inciden en la organización de las actividades, el marco teórico advierte que una práctica psicomotriz coherente no depende exclusivamente de la cantidad de recursos, sino de la intencionalidad pedagógica, la capacidad de observación y la calidad del vínculo establecido con el estudiante. Desde esta perspectiva, la escasez material no debería anular la posibilidad de generar experiencias psicomotrices significativas.

Del mismo modo, la mención de la inestabilidad en la asistencia de los estudiantes como una limitante para la continuidad de las actividades motrices evidencia una concepción de la psicomotricidad asociada a la práctica física sostenida en el tiempo. Esta visión contrasta con los planteamientos de la psicomotricidad relacional, que enfatiza la importancia de la calidad de la experiencia corporal por sobre su frecuencia o repetición mecánica. En contextos hospitalarios, caracterizados por la discontinuidad, la intermitencia y la incertidumbre, la intervención psicomotriz requiere flexibilidad, adaptación permanente y una lectura sensible del momento presente, más que la reproducción de secuencias motrices estables.

En síntesis, el contraste entre las limitaciones identificadas por las docentes y el marco referencial permite concluir que el contexto hospitalario es interpretado principalmente desde una lógica restrictiva del movimiento, lo que conduce a una comprensión reducida de la psicomotricidad, centrada en la acción física y en la ejecución motriz. Esta lectura resulta coherente con la concepción funcional–instrumental predominante en los tres centros y pone de manifiesto una brecha significativa entre los fundamentos teóricos de la psicomotricidad integral y su aplicación en contextos educativos hospitalarios, donde el

cuerpo, aun en la enfermedad, continúa siendo un eje fundamental de vivencia, relación y aprendizaje.

Se evidencia que las limitaciones asociadas a la modalidad educativa específica son comprendidas, en los tres centros, principalmente desde las características individuales de los estudiantes y desde las condiciones estructurales que inciden en la ejecución del movimiento corporal. En particular, las condiciones de salud y los tratamientos médicos, así como el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), son referidos como factores que restringen la posibilidad de desarrollar actividades psicomotrices, ya sea por la limitación física del movimiento o por la presencia de conductas que dificultan la participación en propuestas estructuradas. Esta interpretación refuerza una concepción de la psicomotricidad centrada en la ejecución motriz y en el control de la conducta, distanciándose de los planteamientos del marco referencial que conciben el cuerpo como un espacio de comunicación, regulación emocional y construcción subjetiva.

Desde la psicomotricidad relacional, tanto la enfermedad como los diagnósticos del desarrollo no constituyen únicamente obstáculos para la acción motriz, sino dimensiones que atraviesan la vivencia corporal y la relación con el entorno. En el caso del TEA, por ejemplo, los comportamientos referidos como "dificultades" pueden ser comprendidos como formas particulares de relación con el cuerpo, el espacio y el otro, las cuales requieren propuestas psicomotrices flexibles, abiertas al juego, al ritmo propio y a la regulación tónica, más que a la ejecución de tareas motrices estandarizadas. Así, la asociación directa entre conducta y limitación evidencia una lectura funcional que privilegia la adaptación del estudiante a la actividad, en lugar de la adaptación de la propuesta a la singularidad del sujeto.

Por otra parte, la infraestructura aparece nuevamente como un factor limitante transversal, aun cuando en criterios anteriores fue reconocida como un facilitador. En consecuencia, bajo las circunstancias en que la infraestructura disponible es considerada adecuada por las entrevistadas, esta se configura como facilitadora u obstaculizadora, lo que da cuenta de una tensión en el discurso docente. Esta contradicción puede interpretarse como expresión

de una comprensión de la psicomotricidad fuertemente dependiente de las condiciones espaciales y materiales, donde el espacio es valorado en función de su capacidad para permitir o restringir el movimiento corporal. Desde el marco referencial, esta dependencia refuerza una mirada instrumental del cuerpo, en la que la ausencia de espacio suficiente se traduce automáticamente en la imposibilidad de intervenir psicomotrizmente, desconociendo el potencial del movimiento mínimo, del contacto, de la postura y de la experiencia sensorial como formas legítimas de acción psicomotriz.

En la misma línea, las tensiones en torno a los recursos materiales según la modalidad, particularmente entre la sala cama y la modalidad domiciliaria, refuerzan esta lógica. Mientras en una modalidad la escasez de materiales se vive como un obstáculo significativo, en la otra la dificultad radica en su traslado y organización, lo que nuevamente sitúa la psicomotricidad como una práctica dependiente de elementos externos. No obstante, en el marco teórico, diversos autores, como Aucouturier, plantean que la psicomotricidad integral no se define por el uso de materiales específicos, sino por la forma en que el cuerpo se pone en juego, se observa y se acompaña en la relación pedagógica.

Finalmente, la percepción diferenciada de las modalidades de atención permite observar que aquellas instancias donde el movimiento se integra de manera más espontánea en la dinámica cotidiana son reconocidas como menos restrictivas. En contraste, la modalidad sala cama es descrita como la más compleja, debido a factores como la falta de recursos humanos, la interrupción constante de las actividades por procedimientos médicos y la escasa articulación con el equipo de salud. Sin embargo, estas dificultades vuelven a ser interpretadas principalmente como impedimentos para la actividad física, reforzando una concepción restringida de la psicomotricidad.

En síntesis, el contraste entre las limitaciones asociadas a la modalidad educativa y el marco referencial permite concluir que estas son leídas predominantemente desde una lógica funcional–instrumental, en la que la psicomotricidad queda condicionada a la posibilidad de movimiento, a la disponibilidad de recursos y a las condiciones individuales del estudiante. De este modo, esta comprensión limita la incorporación de una mirada psicomotriz integral, capaz de reconocer el cuerpo, incluso en contextos de enfermedad,

como un espacio de experiencia, relación y aprendizaje, evidenciando una brecha persistente entre los fundamentos teóricos del enfoque integral de la psicomotricidad y las prácticas desarrolladas en los centros educativos hospitalarios estudiados.

Capítulo VI: Conclusiones y Proyección

En este último capítulo se presentan las conclusiones del estudio, junto con sus proyecciones y las limitaciones identificadas, considerando la información recopilada y el proceso de investigación desarrollado.

VI.1 Conclusiones

A partir del análisis realizado en los distintos niveles presentados anteriormente, y en coherencia con los objetivos específicos planteados, es posible concluir que las concepciones acerca del vínculo entre la dimensión psicomotora del desarrollo humano y el proceso de aprendizaje que poseen las docentes de tres escuelas hospitalarias de la región Metropolitana se sitúan, mayoritariamente, en un enfoque funcional-instrumental de la psicomotricidad. No obstante, en el estudio se identificó a una docente que presenta una concepción integral, así como a otra que se encuentra en un proceso de transición hacia este enfoque.

Esto evidencia que las prácticas psicomotrices que llevan a cabo las docentes, en su mayoría, se enfocan en un aspecto puramente funcional. Lamentablemente, esto también refleja que ellas mismas perciben su labor pedagógica y su rol desde una lógica funcional. Esta mirada, carente de una perspectiva integral, da cuenta de que el quehacer educativo se está comprendiendo de manera fragmentada, reduciendo a los estudiantes a dimensiones aisladas. En consecuencia, la concepción del estudiante como un ser integral queda desplazada por el cumplimiento forzado y materialista de una sociedad en la que predomina la idea de desarrollar habilidades orientadas a la productividad y al aporte como mano de obra. Si no comenzamos a reconocer a los estudiantes como sujetos integrales, se seguirá reproduciendo un modelo educativo de carácter neoliberal, que como docentes buscamos cuestionar y transformar.

Desde nuestra formación como educadoras diferenciales, concebimos la educación de manera integral, entendiendo que todas las dimensiones convergen y conforman al ser humano en su totalidad. Por ello, nuestra perspectiva sobre la psicomotricidad se orienta a

considerar no sólo los aspectos motores, sino también los sociales y emocionales, comprendiendo el cuerpo no únicamente desde su funcionalidad, sino como un vehículo que permite interactuar con el mundo desde múltiples aristas.

En relación con el primer objetivo específico, se logró identificar que, en la mayoría de los casos, la psicomotricidad es comprendida principalmente como un medio para favorecer el desarrollo de habilidades o destrezas motrices básicas que estarían a la base para la adquisición de aprendizajes académicos, especialmente en aquellos estudiantes que presentan limitaciones físicas asociadas a su condición de salud. Esta concepción tiende a reducir el cuerpo a su dimensión física, dejando en un segundo plano sus dimensiones emocional, simbólica, relacional y expresiva, las cuales son constitutivas del desarrollo humano integral.

En el marco de la educación inclusiva, reconocemos la importancia de promover un abordaje integral dentro del aula, especialmente en la dimensión corporal. Esto se debe a que la forma en que los estudiantes perciben su cuerpo influye directamente en cómo comprenden y se relacionan con su entorno. De este modo, se favorece que puedan habitar y vivenciar las experiencias educativas de manera más significativa, activa y enriquecedora. Esta mirada coincide con la docente que se encuentra en una concepción integral, la cual concibe el cuerpo y la mente como una unidad inseparable, en la que las dimensiones emocionales, cognitivas y simbólicas se interrelacionan y se expresan a través de la experiencia corporal, esta se posiciona como un eje central del proceso de aprendizaje. Desde esta perspectiva, el cuerpo no solo actúa como un medio de acción, sino también como un espacio de significado, comunicación y construcción de sentido.

Respecto del segundo objetivo específico, fue posible describir la incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas, las cuales se encuentran estrechamente alineada con las concepciones declaradas por las docentes. En las distintas modalidades de atención propias de la educación hospitalaria, la psicomotricidad se integra de manera fragmentada y funcional, priorizando actividades orientadas al control corporal, la movilidad o la compensación de déficits, más que a la exploración, la expresión y la construcción de sentido a través del movimiento. Asimismo, se observa que, en algunos

casos, su abordaje es delegado a profesionales del área de la salud, lo que da cuenta de una comprensión restringida de la psicomotricidad, asociada exclusivamente al ámbito terapéutico y preventivo, y no como una disciplina pedagógica vinculada al aprendizaje.

No obstante, una de las docentes que se desempeña en la modalidad de domicilio, cuya concepción y prácticas pedagógicas se sitúan en un enfoque integral de la psicomotricidad, comprende el cuerpo y el movimiento como dimensiones constitutivas del desarrollo humano y del proceso de aprendizaje. Junto a ello, se reconoce el caso de otra docente, que se desempeña en otro centro, pero en la misma modalidad, que evidencia encontrarse en un proceso de transición hacia una comprensión más amplia de la psicomotricidad, sin embargo, sus prácticas aún mantienen rasgos funcionales. En este último caso, comienzan a incorporarse de manera incipiente elementos relacionales, expresivos y criterios de adaptación más flexibles, lo que refuerza la necesidad de acompañar estos procesos de cambio mediante instancias de formación y reflexión pedagógica con el apoyo de una mirada más integral de esta disciplina.

Como docentes diferenciales de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, y a partir de nuestra experiencia en diversos contextos educativos, tanto formales como no formales, reconocemos la importancia de valorar la diversidad como una característica propia de las múltiples dimensiones del ser humano, ya que es precisamente en esa diferencia donde radica lo que nos hace únicos. Frente a esta diversidad, se vuelve fundamental que docentes de todas las áreas cuenten con herramientas que les permitan gestionar procesos educativos que refuercen esta mirada. Nuestra labor, en este sentido, implica resguardar y hacer valer un derecho fundamental: la educación. Para que este derecho se materialice de manera efectiva, es necesario abordarlo en su plenitud, valorando cada una de sus dimensiones y comprendiendo que todas ellas cumplen un papel esencial en el desarrollo integral de las personas.

Por último, en relación con el tercer objetivo específico, se concluye que las fortalezas y limitaciones de la incorporación de la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje están directamente vinculadas a las concepciones docentes y a las condiciones contextuales. La disponibilidad de espacios físicos, materiales y equipamientos son

valorados como un facilitador relevante; sin embargo, estos mismos elementos operan también como criterios de adaptación desde una lógica instrumental. En este sentido, cuando dichos recursos están presentes, se consideran facilitadores del aprendizaje, mientras que su ausencia es percibida como un obstaculizador, reforzando una mirada funcional que condiciona las posibilidades de intervención. Esta perspectiva evidencia el escaso valor que se le otorga a la labor pedagógica, al reducirla únicamente a los materiales que se pueden ofrecer al niño. No obstante, a partir de las experiencias prácticas vividas durante nuestra formación, nos hemos enfrentado a realidades que nos muestran que la experiencia educativa no comienza en el material, sino en la docente, por lo que es nuestra responsabilidad asumir el rol de guía y acompañante en el proceso educativo de nuestros estudiantes, diseñando experiencias educativas significativas y pertinentes a su contexto.
Por otro lado, se mencionan como limitantes ciertos aspectos y características del propio contexto educativo, lo que refuerza la idea de una labor pedagógica situada dentro de parámetros meramente funcionales.

Desde nuestra labor, cuyo campo de acción es amplio y diverso, no podemos permitirnos restringir nuestra práctica pedagógica a las condiciones del contexto. Por el contrario, debemos ser capaces de adecuarnos y, al mismo tiempo, diversificar las experiencias educativas en los distintos escenarios en los que nos desenvolvemos, potenciando las fortalezas que podemos encontrar en cada contexto y enfrentando las limitaciones, evidenciando una habilidad propia de la educación diferencial: la flexibilidad.

En síntesis, el contraste entre los criterios de adaptación observados y el marco referencial permite concluir que, si bien existe una intención declarada de atender a las características individuales de los estudiantes, esta se materializa mayoritariamente desde una lógica compensatoria centrada en el déficit motriz. La escasa incorporación de criterios simbólicos, expresivos y relacionales evidencia una brecha entre los fundamentos teóricos de la psicomotricidad y su aplicación en los contextos educativos hospitalarios.

Es por esto que el hecho de que solo dos de las nueve docentes se sitúen en un enfoque más integral evidencia la necesidad de avanzar hacia una comprensión más amplia

y profunda de la psicomotricidad, especialmente en contextos hospitalarios. En estos espacios, donde el cuerpo se encuentra atravesado por la enfermedad y los procesos educativos se articulan estrechamente con las dimensiones emocionales, corporales, cognitivas y relacionales de los estudiantes, una concepción exclusivamente funcional de la psicomotricidad puede limitar las posibilidades de desarrollo. Esta lectura fragmentada del cuerpo, desvinculada de lo emocional, social y cultural, tiende a focalizarse únicamente en la condición de enfermedad, restringiendo experiencias pedagógicas significativas y pertinentes. En contraste, una concepción integral resulta clave para promover trayectorias educativas coherentes con las necesidades de los estudiantes, garantizando no solo el acceso al derecho a la educación, sino también el derecho a una educación de calidad, en concordancia con los principios de la educación hospitalaria que conciben al estudiante como un sujeto integral más allá de su condición de salud.

Finalmente, a partir del cumplimiento de los objetivos específicos, es posible señalar que se alcanza el objetivo general de este estudio, logrando describir las concepciones sobre el vínculo entre la dimensión psicomotora del desarrollo humano y el proceso de aprendizaje presentes en nueve educadoras de distintas escuelas hospitalarias de la Región Metropolitana. En su mayoría, estas concepciones se distancian de nuestra comprensión de la educación integral, la cual nos invita a reconocernos como sujetos de cambio y transformación, capaces de incidir de manera significativa en los procesos educativos desde una mirada trascendental.

VI.2 Proyecciones del Estudio

A partir de los resultados de esta investigación, se proyecta que sus hallazgos puedan favorecer la implementación y fortalecimiento de enfoques pedagógicos que integren la psicomotricidad de manera consciente, sistemática y coherente en los contextos de educación hospitalaria.

En este sentido, conocer las concepciones que posee un grupo de educadoras de tres escuelas hospitalarias de la Región Metropolitana respecto del vínculo entre la psicomotricidad y el proceso de aprendizaje permite visibilizar la importancia de considerar esta disciplina en el abordaje pedagógico de las necesidades educativas de estudiantes que se encuentran en contextos de atención hospitalaria, un escenario educativo particularmente desafiante y significativo, en el que el cuerpo y la experiencia corporal se ven profundamente atravesados por procesos de enfermedad y tratamiento. Ello contribuye a relevar la psicomotricidad no sólo como un recurso complementario, sino como una dimensión constitutiva del desarrollo humano y del aprendizaje.

Asimismo, el reconocimiento de esta relación aporta a una comprensión más amplia de la necesidad de incorporar la psicomotricidad como una disciplina esencial en los programas de formación inicial y continua del profesorado. Los resultados de este estudio pueden resultar de utilidad tanto para las instituciones de educación superior encargadas de la formación de futuros y futuras docentes, como para quienes ya se desempeñan profesionalmente en el sistema educativo. Además, los hallazgos sugieren la necesidad de generar instancias de reflexión por parte de los docentes respecto de su propio nivel de conocimiento y de las concepciones que orientan sus prácticas, ya que ello podría favorecer la motivación para participar en procesos de actualización profesional, tales como cursos, diplomados o instancias de capacitación específica en psicomotricidad.

Por su parte, para futuros docentes, de todas las disciplinas este estudio permite comprender la relevancia de la psicomotricidad en el proceso educativo, particularmente en contextos que demandan una atención pedagógica especializada sin limitar su implementación solo a la temprana edad. De este modo, se proyecta que estos hallazgos contribuyan a una inserción profesional más consciente y reflexiva en el ámbito de la psicomotricidad.

Finalmente, gracias a los hallazgos de esta investigación se vuelve relevante que futuras investigaciones profundicen en el análisis de las prácticas psicomotrices en

educación hospitalaria, siendo esta investigación un punto de partida para realizar y profundizar, con el fin de enriquecer la comprensión de este fenómeno y fortalecer la construcción de conocimiento en este campo.

VI.3 Limitaciones del estudio

Una de las principales limitaciones del presente estudio se relaciona con la experiencia del equipo investigador en la implementación de entrevistas cualitativas. Al tratarse de entrevistadoras noveles, no siempre fue posible profundizar o aprovechar plenamente todas las oportunidades que ofrecieron las instancias de entrevista. Sin embargo, esta situación no impidió develar las concepciones de cada una de las personas entrevistadas respecto del vínculo entre la psicomotricidad y el proceso de aprendizaje, permitiendo alcanzar el logro de los objetivos propuestos.

Por otra parte, durante el desarrollo del proceso investigativo, el equipo de investigación presentó diversas modificaciones en su conformación. En una primera etapa, el estudio fue desarrollado por cuatro investigadoras; posteriormente, el equipo se redujo a tres integrantes. Más adelante, se incorporó una nueva investigadora, volviendo a conformarse un equipo de cuatro personas, para luego retornar a una conformación de tres investigadoras y finalizar el proceso con dos integrantes. Esta dinámica constituyó una dificultad en términos de organización y continuidad del trabajo investigativo, lo que implicó realizar ajustes en la planificación y en los tiempos establecidos. No obstante, esta situación pudo ser abordada mediante una reorganización del proceso, sin afectar el desarrollo global del estudio ni el logro de sus objetivos.

Bibliografía

Aucouturier, B. y Lapierre, A. (1977). BRUNO, *Psychomotricité et thérapie* [La educacion psicomotriz como terapia “Bruno”]. Editorial Médica y Técnica, S.A.

Aucouturier, B. (2004). *Les fantasmes d’action et la pratique psychomotrice* [Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz]. Graó.

Aucouturier, B. (2018). *Actuar, jugar, pensar Puntos de apoyo para la práctica psicomotriz educativa y terapéutica*. Graó.

Aucouturier, B. (2018) *La Práctica Psicomotriz a nivel educativo, preventivo y terapéutico/ Entrevistado por José Franco y María González.* Revista Reladei, *4*(2), 205 - 211. https://revistas.usc.gal/index.php/reladei/article/view/4890

Aucouturier, B. (2020). *La formación del psicomotricista PPA Su formación personal por la vía corporal y emocional*. Graó.

Araya, E. (2017) Orientaciones Teóricas Y Técnicas Para El Manejo De Sala De Psicomotricidad. Ministerio de Educación. https://basica.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/25/2018/03/Psicomotricidad-WEB.pdf

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

Berruezo, P. (2008). El contenido de la Psicomotricidad. Reflexiones para la delimitación de su ámbito teórico y práctico. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 62* (22,2), 19 - 34. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2707331.pdf

Castillo, E. y Vásquez, ML (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica, 34* (3), 164-167. https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf

Catalán, J. y de la Vega, L. (2022). Propuesta para el desarrollo de un perfil docente hospitalario en Chile. *Trances, 14* (4), 222 - 253. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8495421&orden=0&info=link

Chokler, M. (2015). *Acerca de la práctica psicomotriz de Bernard Aucouturier.* Centauro Editores. https://www.piklerna.org/wp-content/uploads/2021/04/01.-Acerca-de-la-Pra%CC%81ctica-Psicomotriz_LIBRO.pdf?605d4a&605d4a

Decreto con Fuerza de ley DFL N°2 (1998). Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto con fuerza de ley N°2, de 1996, sobre subvención del estado a establecimientos educacionales. Ministerio de Educación. Biblioteca del Congreso Nacional. Santiago de Chile.

Decreto 170 de 2010. [Ministerio de Educación]. Fija normas para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para educación especial, 21 de abril de 2010.

Decreto 374 de 1999. [Ministerio de Educación]. De la educación de las niñas y niños en proceso de rehabilitación médico-funcional internados en establecimientos hospitalarios, 20 de septiembre de 1999.

Decreto 375 de 1999. [Ministerio de Educación]. Otorga el apoyo económico de la subvención de educación especial por los alumnos atendidos en las escuelas o aulas hospitalarias, 20 de septiembre de 1999.

Decreto 83 de 2015. [Ministerio de Educación]. Aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales de

educación parvularia y educación básica. 30 de enero de 2015. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1074511

Decreto Supremo 830 de 1990. [Ministerio de Relaciones Exteriores]. Promulga convención sobre los derechos del niño. 14 de agosto de 1990. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=15824&idParte=

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica, 2*(7), 162 – 167. La entrevista, recurso flexible y dinámico

Escobar, F. (2012). *El trabajo infantil desde la revolución industrial hasta la actualidad.* [Tesis fin de Grado, Universidad de Cantabria] https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2050/%5B2%5D%20Escobar%20Herrreo%20F%20B.pdf?sequence=6

Fondo de las Naciones Unidas para los Niños (1990) Convención sobre los derechos del Niño. https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf

Garrido, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista latinoamericana de psicología, 38* (3), 493 - 507. http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n3/v38n3a04.pdf

Grellet, C. y Lacerna P. (2023). La importancia de jugar. Una aproximación al significado de los diferentes juegos en la sesión de psicomotricidad educativa. Ministerio de Educación. https://escolar.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/107/2024/02/LaImportanciaDeJugar.pdf

Jiménez, V. (2012). El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Revista internacional de investigación en ciencias sociales*, *8*(1), 141 - 150. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3999526

Le Boulch, J. (1990). *L'efucation par le mouvement* [La educación por el movimiento en la edad escolar] Paidós.

León, A., Mora, A. y Tovar, L. (2021). Fomento del desarrollo integral a través de la psicomotricidad. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y valores*, *9*(1), 1 - 13. https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i1.2861

Ley 20.201 de 2007. Modifica el dfl nº 2, de 1998, de educación, sobre subvenciones a establecimientos educacionales y otros cuerpos legales. 6 de junio de 2007. D.O. No. 38826. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=263059

Ley 20.370 de 2009. Establece la Ley General de Educación. 17 de agosto de 2009. D.O. No. 39.461.

Ley 20.422 de 2010. Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. 3 de febrero de 2010. D.O. No. 39583. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idLey=20422

Lizasoáin, O. (2021) De qué hablamos cuando hablamos de pedagogía hospitalaria. *Revista Electrónica de Tecnología Educativa,* (77), 5 - 16. https://edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/2143/877

Lizasoáin, O. (2023) Tres factores esenciales en pedagogía hospitalaria: Educando, educador y formación. *Revista científico profesional de la pedagogía y psicopedagogía,* (8), 115 - 126. **https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9269161**

Llorca, M. y Sanchez, J. (2001). El rol del psicomotrista. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales,* (3), 57 - 76. https://www.researchgate.net/publication/277259584_El_Rol_del_psicomotricista

López, W., (2013). El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa. *Educere, 17*(56), 139 - 144. https://www.redalyc.org/pdf/356/35630150004.pdf

Maturana H., & Varela, F.. (1997). La objetividad: Un argumento para obligar (2.a ed.). Editorial Dolmen.

Martínez Bonafé, J. (1988). El estudio de casos en la investigación educativa. *Revista Investigación en la Escuela, 6*, 41 - 50. https://revistascientificas.us.es/index.php/IE/article/view/9251/8055

Martínez Carazo, P. C., (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica dela investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (20), 165 - 193. https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf

Martínez-Rizo, F. (2012). Procedimientos para el estudio sobre las prácticas docentes. Revisión de la literatura. *RELIEVE*, *18*(1), 1 - 22. http://www.uv.es/RELIEVE/v18n1/RELIEVEv18n1_1.htm

Mendiara, J. (2008). La Psicomotricidad Educativa: un enfoque natural. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado,* (62), 199 - 220. https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/123245/1/10-LaPsicomotricidadEducativa.pdf

Mendoza Carrasco, M. (2019). Relevancia del juego y actividades recreativas en aulas hospitalarias. Educación. *UNIFÉ 25*(1), 49 – 54. https://doi.org/10.33539/educacion.2019.v25n1.1767

Mendoza Carrasco, M. (2022). Perfil y rol del docente en aulas hospitalarias inclusivas. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Educación, 28*(2), 1 - 10. http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9139548#:~:text=Entre%20las%20caracter%C3%ADsticas%20m%C3%A1s%20resaltantes,de%20la%20comunidad%20educativa%20y

Ministerio de Educación. (2015). Bases Curriculares Educación 7° básico a 2° medio. https://www.curriculumnacional.cl/portal/Curso/Educacion-General/7-basico/34949:Bases-Curriculares-7-basico-a-2-medio

Ministerio de Educación. (2018). Bases Curriculares Educación Parvularia. https://parvularia.mineduc.cl/wp-content/uploads/2019/04/Bases-curriculares_Educ-Parv_IMPRENTA-v3-1.pdf

Montealegre, R. (2011). La solución de problemas cognitivos en estudiantes de psicología. *Acta Colombiana de Psicología, 14* (1), 119 - 138. http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v14n1/v14n1a11.pdf

Noreña, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. y Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *AQUICHAN, 12*(3)*,* 263-274. http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06.pdf

Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. [OREALC]. y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. [UNESCO] . (2007). Aulas hospitalarias: Reflexiones de la VIII jornada sobre pedagogía hospitalaria. UNESCO. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000153274

Ordinario N.º 702 de 2000. [Ministerio de Educación]. Envía orientaciones técnico-administrativas para las escuelas y aulas hospitalarias. 06 de diciembre de 2000.

Parlamento Europeo. (1986). Carta Europea de los niños hospitalizados. *Boletín Pediátrico 1993. 34*(147), 69 – 71. https://sccalp.org/uploads/bulletin_article/pdf_version/897/BolPediatr1993_34_069-071.pdf

Piaget, J. e Inhelder, B. (1969). *La Psicología del Niño.* Morata.

Piaget, J. (1977). *La formation du symbole chez l'enfant: Imitation, jeu et reve. Image et representation* [La formación del símbolo del niño: Imitación, juego y sueño. Imagen y representación*]*. Fondo de cultura económica México.

Piaget, J. (1991). *Six etudes de psycholoche* [Seis estudios de psicología]. Labor Editores.

Polaino Lorente, A., & Lizasoain, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Psicothema, 4*(1), 49 - 67. https://www.redalyc.org/pdf/727/72704103.pdf

Quevedo, N. y De La Peña, C. (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

Quintana, K. (2021) La observación, una herramienta clave en la práctica de psicomotricidad. Ministerio de Educación.

Ramírez, Y. (2014). Batería luria inicial y desarrollo de las funciones psicológicas superiores. *Acción psicológica, 11 (1), 69 - 78.* https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v11n1/07_original7.pdf

Real Academia Española. (s.f.). Cultura. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 20 de mayo de 2025, de https://dle.rae.es/cultura?m=form

Revilla, S. Mina, J. Flores, E. Mendoza, D. (2020). Importancia de la estimulación de la motricidad en el desarrollo integral en educación inicial. *Revista de Investigación Científica TSE´DE, 3*(2), 20 - 65. https://tsachila.edu.ec/ojs/index.php/TSEDE/article/view/51

Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe. https://bibliotecadigital.uchile.cl/permalink/56UDC_INST/1uuvhmk/alma991003194809703936

Salabarria, K., Rodríguez, S. y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz, 8*, 171 - 183. https://core.ac.uk/download/pdf/11499839.pdf

Salomão, A. (2023). *Entrevistas semiestructuradas en investigaciones cualitativas.* Mind the Graph. https://mindthegraph.com/blog/es/nitel-arastirmalarda-yari-yapisal-gorusmeler/

Santrock, J. (2011). *Life-Span development* [El desarrollo de esperanza de vida]. McGraw-Hill. https://www.minams.edu.pk/cPanel/ebooks/miscellaneous/John%20Santrock%20-%20Life-Span%20Development,%2013th%20Edition%20%20%20%20-McGraw-Hill%20Humanities_Social%20Sciences_Languages%20(2010).pdf

Sierra, M. (s.f.). La Expresión Corporal en las Primeras Civilizaciones. https://mefuc.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/02/2-3.pdf

Stake, R. (2005) Investigación con estudio de casos. Morata. https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/investigacion-con-estudios-de-caso.pdf

UMCE (s/f) Protocolo de evaluación ética para tesistas de postgrado UMCE. https://www.umce.cl/joomlatools-files/docmanfiles/universidad/direcciones/d_investigacion/comite_etica/documentos/protocoloevaluacion-etica-tesistas-umce.pdf

Urra, E., Muñoz, A., & Peña, J.. (2013). El análisis del discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud. *Enfermería universitaria, 10*(2), 50 - 57. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-706320130002000004&lng=es&tlng=es.

Vallejos, H., Gurovich, T., Villar, N, Faúndez, C. y Vargas, R. (2024) La formación del especialista en psicomotricidad en Chile: formaciones e instituciones formadoras. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades , 5* (3), (1 - 32) https://repositorio.uc.cl/server/api/core/bitstreams/be6cdbe9-a6fc-4b14-be7f-81f312d5f3ae/content

Van Dijk, T. A. (2000). La multidisciplinariedad del análisis del discurso. En T. A. van Dijk (Comp.), *El discurso como estructura y proceso* (Vol. 1, pp. 103–125). Gedisa.

Viera, E. (2008). El desarrollo Psicomotor, Esquema corporal, Elementos en su formación. *Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física, 3* (2), 66 - 81. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6173986

Violant, V. y Cardone, P. (2013). Formación de profesionales en pedagogía hospitalaria. En R. Hidalgo (Ed.) *La pedagogía hospitalaria hoy: Análisis de las políticas, los ámbitos de intervención y la formación de profesionales*. (pp. 108-143). Santillana. https://fclr.cl/wp-content/uploads/2023/08/PEDAGOGIA_HOSPITALARIA_HOY-1.pdf

Wallon, H. (1975). *Les origines du caractere chez l'enfant. Les preludes di sentiment de personnalite* [Los orígenes del carácter del niño. Los preludios del sentimiento de personalidad]. Nueva visión. https://saberespsi.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/09/wallon-los-origenes-del-caracter-en-el-nino-pdf.pdf

Zapata, M. y Montoya, N. (2023). Capacidades perceptivo-motrices en niños de preescolar y básica primaria. *Revista iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, 12* (2), 70 - 85. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9150908.pdf

Anexos

Anexo 1: Matrices de Primer Nivel de Análisis

Entrevistada N° 1, centro hospitalario N°1

Criterio de Análisis	Subcriterio de Análisis	Respuesta Literal	Análisis interpretativo Según Criterio
Caracterización profesional del docente	Experiencia laboral en educación hospitalaria	Llevo cuatro años. Anteriormente, yo trabajaba en escuelas regulares, específicamente en colegios particulares subvencionados.	La docente cuenta con cuatro años de experiencia en el ámbito de la educación hospitalaria, habiendo desarrollado previamente su labor en el contexto de educación regular dentro de establecimientos particulares subvencionados.
	Modalidad de desempeño actual en la escuela/aula hospitalaria	Es que yo como coordinadora tengo que hacerme presente en las tres modalidades, Entonces, si hay un profesor que falte, por ejemplo, yo tengo que hacer la modalidad. Entonces, principalmente las que más hago son las de aulas y de atención domiciliaria cuando los profesores están con licencia médica. En estas dos modalidades principalmente me muevo porque en atención sala cama es más estricto el lineamiento para poder ingresar a las atenciones médicas, o sea, hacer educación como en atenciones como de sala de hospitalización, entonces ahí tienen permiso algunos profesores y cuando alguno de ellos falta suplimos con otro docente que también tiene horas de sala cama.	La docente desempeña funciones como coordinadora del equipo pedagógico, lo que implica una participación activa y transversal en las tres modalidades de atención (aula hospitalaria, atención domiciliaria y atención en sala cama.), ya que debe cubrir las distintas modalidades en función de las necesidades institucionales. Si bien participa en las tres modalidades, la docente indica menos participación en la modalidad de sala cama, por el hecho de que existen protocolos más estrictos de ingreso y coordinación con el equipo médico, sin embargo , indica una mayor presencia en aula hospitalaria y atención domiciliaria.
	Formación académica y perfeccionamiento en psicomotricidad	Hice un curso de psicomotricidad en educación, pero principalmente desde mi área porque yo soy profesora de enseñanza básica. Y como profesora de enseñanza básica nosotros tenemos que ejercer distintas asignaturas, siempre, en cualquier modalidad o colegio en el que estemos. Por	La docente cuenta con formación específica en psicomotricidad, adquirida a través de un curso de perfeccionamiento vinculado a su ejercicio profesional como profesora de enseñanza básica. Su motivación para realizar esta formación surge de la necesidad de integrar elementos psicomotrices en el

		lo tanto hice un curso de psicomotricidad en la infancia. Pensando también en que tenía que hacer educación física a mis estudiantes. Y también por ejemplo toda esta unidad de folclor que de repente se toma más desde el folclor. Pero no tanto desde el ejercicio que tiene que ver con la psicomotricidad.	desarrollo de distintas asignaturas, especialmente en aquellas que implican movimiento corporal, como educación física.
Concepciones del vínculo de la dimensión psicomotora con el proceso de aprendizaje		Creo que es la acción de poder ejercer cierto algún movimiento. Obviamente con el respeto que merece el cuerpo de en este caso de nuestro estudiante, respecto a su situación motora o a su condición motora. Porque obviamente, dependiendo de las características o de los diagnósticos que nosotros tenemos de nuestros pacientes/estudiantes, es mucho más necesario entender la psicomotricidad como el efecto de poder moverlos o hacer algún ejercicio físico. Siempre y cuando su cuerpo y su situación de salud lo permita. Obvio que sí porque sobre todo los niños que tienen una discapacidad motora, por ejemplo. El hecho de trabajar con ellos la psicomotricidad implica no solamente el ejercicio de su cuerpo o de sus articulaciones o de sus extremidades ¿cierto? Si no que también desde la sensibilidad que uno puede entender desde el aprendizaje, porque con ellos que tienen cierto esta condición o una situación más compleja a nivel de salud físico, el hecho de estimularlos desde la psicomotricidad implica que ellos también vinculen con nosotros. Y eso también abre las puertas para el aprendizaje después de otro tipo, ya sea cierto un poco más cognitivo, de aprendizaje que tiene que ver más con el currículum, por ejemplo. Entonces, en resumen, ¿cuál sería el vínculo podría decir usted entre estas dos áreas? La estimulación psicomotora o la actividad psicomotora permite o abre las puertas para el aprendizaje.	La entrevistada concibe la psicomotricidad como una acción vinculada principalmente al movimiento y a la estimulación física del cuerpo, especialmente en estudiantes con dificultades motoras o condiciones de salud complejas. Esta visión evidencia una concepción de la psicomotricidad de carácter funcional e instrumental, al asociarla principalmente al ejercicio corporal y la movilidad. No obstante, también reconoce en ella una dimensión relacional y afectiva, al señalar que mediante la estimulación psicomotriz los estudiantes logran vincularse con el docente, lo que facilita posteriormente aprendizajes de tipo curricular. Desde esta perspectiva, si bien la docente menciona algunos matices que se orientan a una psicomotricidad integral, no profundiza en estos aspectos. En función de lo anterior, su discurso evidencia una concepción predominantemente funcional e instrumental de la psicomotricidad, al centrarse en el fortalecimiento físico y la estimulación muscular, aunque incorpora leves matices relacionados con la interacción entre el cuerpo, la emoción y la relación.

		Entonces podría decir que no es solamente como algo curricular. Exacto. Hay una intención pedagógica que está dada desde lo psicomotor para después afinar el aprendizaje. Sobre todo con nuestros pacientes/estudiantes que tienen estas condiciones o discapacidades motoras.	
Incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas	Estrategias y ejemplos concretos de aplicación de psicomotricidad	Sí. Es más, desde la misma universidad nos pidieron a nosotros poder observar a través de otra investigación. Nuestras prácticas de educación física, por ejemplo. Para poder entender cómo se trabajaba la actividad física y la psicomotricidad en el aspecto curricular. Y desde ahí surge la base de que no solamente se trabaja en la atención domiciliaria con estudiantes o pacientes que están con una condición más compleja a nivel motor. Sino que también acá en la aula nosotros tenemos estudiantes que vienen de silla de ruedas. Entonces también hay que hacer una incorporación desde la psicomotricidad, desde el movimiento, desde el trabajo más desde la conciencia física. Principalmente para poder fortalecer el aprendizaje. Y obviamente que se trabaja en base a adaptaciones. Porque no todos los estudiantes van a poder, por ejemplo, moverse de un lado a otro, desplazarse. Si no que también se van estableciendo otro tipo de movimiento, otro tipo de trabajo psicomotor. ¿Y nos podría dar un ejemplo así como más específico sobre cómo se incorpora? Sí. O sea, en el trabajo domiciliario es todo desde el conocimiento desde la musculatura, del fortalecimiento de la tonicidad muscular, por ejemplo, también. Y desde el, es como la estimulación temprana que se le hace a los bebés. Pero en este caso se hace también al paciente o al estudiante que está en una silla de ruedas, por ejemplo. Entonces hay un movimiento, hay una apertura como desde lo funcional, desde el movimiento más funcional del estudiante. Para después pasar a una rutina que tiene que ver con la	La entrevistada describe diversas estrategias mediante las cuales se incorpora la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas, tanto en el aula hospitalaria como en la atención domiciliaria. En sus ejemplos, destaca el trabajo desde la estimulación física y sensorial, con énfasis en el fortalecimiento muscular, la tonicidad, el movimiento y la exploración del entorno a través de los sentidos. La docente menciona la vinculación con el entorno como punto de inicio para la adquisición de aprendizajes curriculares, con ayuda de una estimulación cerebral, la cual se realiza con materiales específicos, sin embargo, constantemente realiza un vínculo con el movimiento físico y funcional. Lo cual reafirma su concepción inicial al limitar la incorporación de la psicomotricidad al uso de materiales y asociando la psicomotricidad como una terapia psicomotriz en torno a la rehabilitación física y el desarrollo de destrezas físicas apuntando solo a aspectos funcionales.

		conciencia, ya más que nada de lo que les decía yo. La temporalidad, el dónde estamos, el quién está presente. Y desde ahí como el ambiente que lo rodea al estudiante. Entonces primero hay una vinculación corporal y luego, pues, viene la parte más de aprendizaje. Y en el aula el profesor trabaja, por ejemplo, no sé, por ejemplo, en una clase. Hace una activación por ejemplo de todos los chicos en el aula respecto a cómo están o dónde están, en qué posición están. Busquemos otra posición, sentémonos de otra manera porque a lo mejor hay que estimular también el cerebro, ¿me entiendes? Desde el movimiento, entonces les pide una postura, después otra postura, ¿me entiendes? Así. Y después de eso se sale y hace una rutina un poco más de ejercicio. Como por ejemplo, hacer circuitos y movimientos específicos que tienen que ver con el movimiento. ¿Y esto lo incorporan en todas las asignaturas o solo en la educación física? En todas las asignaturas se hace una activación corporal. Pero principalmente lo que le mencioné como de la descripción es netamente de la asignatura de educación física. Pero sí se hace activación corporal en todas las asignaturas. Bueno, la activación. Sí, desde la activación, bueno, el mismo saludo tiene que ver con algo sensorial y de estimulación psicomotora. Porque las chiquillas le ponen, por ejemplo, no sé, una pluma, por ejemplo, por el cuerpo de un estudiante que tiene una tonicidad cierta. No sé, no mucha tonicidad o a lo mejor está con alguna enfermedad un poco más compleja. Donde no se puede sentar, no se puede mover, ¿entiendes? Entonces sus movimientos son limitados. Entonces desde ahí se hace como una estimulación a través más sensorial. A eso me refiero, más sensorial. Para poder fortalecer los otros aspectos que ya le mencioné. La atención, la memoria, obviamente la percepción visual, auditiva. Sobre todo la	

		percepción visual, porque son estudiantes que perciben el mundo muchas veces acostados. ¿Ya? O en una posición muy fija. Por lo tanto, el buscar la psicomotricidad como parte del aprendizaje, también les permite a ellos tener una visión más ampliada del mundo que les rodea. Que de repente es más limitada de lo que uno piensa. Porque puede ser su cama, puede ser su pieza, puede ser un banco, ¿me entiendes? O una sala de casa. Entonces obviamente desde ahí hay una estimulación que tiene que ver con el explorar también el espacio ¿Qué materiales ocupan? harto material, plumas, es que de todo. En realidad es todo lo que se puede trabajar desde la estimulación. Por ejemplo, de estas cintas como de estirar, no sé cómo se llaman, pero que permiten cierto estirar, manipulación de objetos, ya sean blandos, duros. Trabajan, por ejemplo, también todo lo que tiene que ver con las cosas frías que se ponen cierto corporalmente para ver si hay una reacción de algún estímulo. Bueno, visualmente se trabaja algo que tiene que ver con la luz, principalmente para ver cuál o cuál es la intención en este caso de la actividad que se está trabajando. A nivel auditivo, se trabaja mucho la música, los instrumentos musicales, pero todo va dependiendo de cómo va fluyendo la planificación y también cuáles son las estrategias que se pueden trabajar con cada niño. O sea, yo lo veo en el trabajo que hacen los profesores. O sea un estudiante que está postrado en su cama porque no puede moverse, ¿cierto? Porque tu extremidad o por alguna enfermedad, ¿cierto? No lo permite y está en su cama, ¿cierto? A lo mejor clínica o una silla, ¿cierto? Neurológica. El trabajo que hace el docente a través de la psicomotricidad del poder estimular o mover en su extremidad. De poder fortalecer su musculatura, por ejemplo. Tiene mucho que ver con el cómo se desarrolla la clase, o sea ellos parten con esta estimulación para después fomentar otros aprendizajes o otros aspectos que tienen que ver más como la sensibilidad o la adquisición,	

		¿cierto? De la conciencia, por ejemplo temporal o la conciencia del quién está al lado, de todos esos aprendizajes que tienen que ver con el trabajo primero de iniciativa psicomotora.	
	Criterios para seleccionar y adaptar actividades según las características y condiciones del estudiante	Obviamente el diagnóstico. El diagnóstico dice mucho de lo que podamos uno hacer. Porque obviamente, si tiene una condición motora compleja, uno no le puede hacer un trabajo psicomotor muy complejo, o muy fuerte, o de mucha vigorosidad. Entonces, desde ahí obviamente el diagnóstico nos va dando luces de cómo podemos trabajar y cómo no. Y también obviamente la respuesta que vayamos teniendo del mismo estudiante. O sea, de repente uno trabaja con el estudiante y el mismo gestualmente te indica que no le gusta lo que le estás haciendo. ¿Me entiendes? Porque hay un rechazo, un gesto, algún sonido, algo de donde uno conoce al estudiante que ya te limita un poco y te dice, cambia esto porque el foco no está ahí. Y ahí uno va moviendo la estrategia, cambiando, ajustando. Y obviamente los movimientos y todo lo que uno va haciendo con ellos va dependiendo de cómo ellos también reciban este movimiento. Sin embargo, de repente falta también o se tiene que incorporar el apoyo de las familias frente a este trabajo. Y desde ahí vamos tomando todo ese conocimiento para decir ya, a lo mejor al niño hay que tomarlo así, en esta postura, sentarlo un poco más erguido o ponerle la… es mejor la clase en la silla neurológica, como le digo yo. Entonces todos esos pasos o esas estrategias se van dando dependiendo de cómo nosotros nos vayan resultando también. Bueno, ahora se habla más de pausa activa, de actividad corporal o de cierto movimiento activo que también se le habla ahora, pero no se habla conscientemente del porqué o el qué es lo que estoy integrando en mi clase, entonces creo que nosotros, por ser escuela hospitalaria, por	La entrevistada fundamenta la selección y adaptación de las actividades psicomotrices principalmente en el diagnóstico del estudiante y en la observación continúa de sus respuestas corporales y gestuales durante la intervención. La entrevistada también reconoce que en atención domiciliaria es tomado en cuenta el apoyo que pueden entregar las familias a las actividades que se implementan, valorando sus conocimientos sobre el manejo corporal de los niños y niñas. Finalmente, se releva que, en el contexto hospitalario, los y las docentes desarrollan una mayor conciencia respecto al sentido y la finalidad del movimiento y la estimulación dentro del proceso educativo. Su discurso vuelve a reafirmar una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, al vincularla principalmente con el movimiento y la respuesta corporal del estudiante.

		tener el diagnóstico de los niños que tenemos lo hacemos más conscientemente, ¿me entiende?, hay un respeto también por su situación médica y eso lo hacemos parte o lo trabajamos desde lo educativo. Surge obviamente porque se observó, se pesquisó una necesidad aparente y porque hay un respeto también por el cómo yo voy a trabajar con ese estudiante. Sin embargo, creo que eso no es tan consciente en mis colegas profesionales de otras escuelas, ¿me entiende?, sino que puede ser que en este contexto hospitalario seamos más conscientes de lo que hacemos.	
Factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que facilitan la incorporación de la psicomotricidad.	(hablando sobre el espacio) Lo tenemos a media, o sea, lo pueden compartir, lo compartimos, a eso me refiero. Ellos están un tiempo, nosotros ajustamos nuestros horarios y así para poder tener este espacio, porque es súper relevante el que los chicos tengan un espacio para moverse. O sea, independiente del tipo de psicomotricidad que se vaya a trabajar, ¿cierto?, o el cómo se vaya a trabajar, necesitan un espacio para moverse, ¿me entienden? Entonces, hemos logrado esa apertura de parte del hospital para que nos cedan un patio, el que principalmente está resguardado para los niños. Entonces, eso permite que nuestros estudiantes puedan salir, ¿cierto?, a moverse en recreo, a jugar, a participar, a hacer una conciencia también motora afuera. Y eso también implica el que contemos con ese espacio, ¿ya? Los papás o abuelos se preocupan mucho de tener limpio, ordenado el espacio, aunque sea el sillón, aunque sea el espacio de la mesa, por ejemplo, donde ellos desayunan o almuerzan, pero siempre la clase se trata de hacer en un ambiente tranquilo, donde no haya tanta estimulación auditiva o visual para que el estudiante pueda atender a la clase. Quizás ese podría ser un facilitador, el apoyo de la familia.	La entrevistada destaca la gestión colaborativa entre la escuela y el hospital, dado que se ha facilitado un espacio para la implementación de actividades físicas. Su discurso mantiene una concepción funcional del cuerpo, al situar la psicomotricidad principalmente en relación con el movimiento y el uso del espacio físico, sin aludir a la dimensión simbólica o afectiva del cuerpo. Además, menciona como facilitador el apoyo de los padres respecto a la disposición del espacio para incorporar intervenciones psicomotrices, considerando un ambiente propicio para la implementación. La entrevistada a lo largo de su respuesta reconoce factores externos y humanos como facilitadores, lo cual hace que su comprensión de la psicomotricidad se mantenga en un nivel instrumental y funcional, centrado en el movimiento, más que en la integralidad del desarrollo psicomotor.

		Sí, el apoyo de la familia, sí, o también el que tengan conciencia de que es necesario un espacio para la clase.	
	Elementos de la modalidad específica que facilitan la incorporación de la psicomotricidad.	En el aula, obviamente, el compromiso también de los estudiantes, porque los estudiantes son diversos, así como en cualquier sala de clases, acá también son bien diversos, hay algunos, como les decía aquí, hay varios que usan silla de ruedas, por lo tanto, no hay una… no hay un factor limitante entre ellos que diga… porque tenemos que esperarlas, por ejemplo, cuando tenemos que salir por la rampa, ¿cierto?, que nos lleva al patio, y desde ahí todos tenemos que esperar a que la niña se dé vuelta, por ejemplo, y salga por el acceso, ¿cierto?, para las sillas, para el acceso, ¿cierto?, de silla de ruedas, y los compañeros esperan en el momento, porque saben que no requiere eso. Lo mismo, por ejemplo, aquellos que tienen con alguna dificultad para caminar, por ejemplo, si es que ellos se caen o les pasa algo, los compañeros saben que es necesario esperar. Pedir ayuda o ayudar a levantarlo, ¿me entienden?, entonces esas cosas son fundamentales, creo que se da también en la dinámica del poder o de lo que hemos logrado, de que los compañeros entiendan que todos los que estamos acá necesitamos algo. **Entonces podría decir que la cultura escolar que ustedes han creado.** Sí, sí, y la identidad del proyecto también, del proyecto educativo, porque ellos saben que una escuela hospitalaria, sin embargo, no están condicionados a que estén en una escuela por la enfermedad. Y ahí (refiriéndose a la modalidad domiciliaria) los papás también, como ellos son la mayoría pacientes de Teletón, por ejemplo, saben cómo moverlos, cómo erguirlos, cómo tomarlos, cómo sentarlos.	La entrevistada resalta el compromiso y la disposición de los estudiantes como un facilitador para la incorporación de la psicomotricidad, destacando que la cultura escolar se fundamenta en la comprensión y el respeto mutuo. Reconoce la valoración del otro y la importancia de generar vínculos positivos, lo cual subraya aspectos sociales y emocionales en las prácticas psicomotrices. No obstante, el discurso de la docente se centra principalmente en el movimiento corporal, especialmente al referirse a estudiantes con movilidad reducida, como también expuso al referirse a la atención domiciliaria. Respecto a lo anterior, la entrevistada menciona como facilitador el apoyo que los tutores pueden entregar respecto al movimiento corporal de sus hijos. Por lo tanto, aunque menciona otras dimensiones que podrían influir en la incorporación de la psicomotricidad, su concepción se mantiene orientada principalmente al desarrollo del movimiento del cuerpo como eje central de esta área.

		Entonces ese aprendizaje nosotros como profesores, porque es la mayoría profesores, ¿cierto?, educadores, vamos adquiriendo.	
Limitaciones en la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que limitan la incorporación de la psicomotricidad.	El contexto hospitalario es un contexto súper limitado, o sea, si usted ve donde nosotros estamos, nosotros hacemos, bueno, gracias a todas las actividades o acciones que hemos comprometido con el hospital, nosotros tenemos un patio que podemos utilizar con el club escolar. El espacio, principalmente, lo otro, puede ser los tiempos, porque nosotros dependemos mucho del calendario hospitalario, y por ejemplo, ahora ustedes ven, nosotros estamos de aniversario y se hacen las actividades en el mismo horario, porque no podemos nosotros solicitar un nuevo horario, ¿me entienden? Entonces, no sé, por ejemplo, nosotros querríamos hacer, no sé, una actividad como con toda la familia, y eso es limitado, porque obviamente tenemos que decir, ¿este espacio lo tenemos o no lo tenemos? O lo vamos a tener para que vengan más familiares, por ejemplo, en el tiempo que nosotros quisiéramos, y lamentablemente muchas veces no, porque se hacen otras actividades más en el espacio, y como les digo, este espacio de sala, por ejemplo, lo tenemos que pedir, o sea, de recreo, lo tenemos que pedir cuando queremos hacer actividades generales, porque lo compartimos con el club escolar, entonces ahí tenemos que pedir la colaboración de ellos para que nos cedan el espacio y hagan el recreo adentro, y así nosotros podemos tener más tiempo al espacio, pero hay una limitancia en torno al espacio y al tiempo en que se puede utilizar el espacio.	La docente identifica como principales limitantes para la incorporación de la psicomotricidad las restricciones espaciales y temporales derivadas de la dinámica hospitalaria, lo cual se contradice con lo mencionado anteriormente, donde el espacio compartido con el hospital resultaba un facilitador. Sin embargo, el espacio en sí no necesariamente constituye una limitación para la incorporación de la psicomotricidad. Además, la entrevistada menciona como limitante la organización compartida de los espacios respecto al calendario institucional del hospital, lo cual condiciona la planificación y ejecución de actividades psicomotrices. Esta perspectiva refuerza una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, en la medida en que la docente asocia su aplicación principalmente con el movimiento corporal y el uso del espacio físico.
	Elementos de la modalidad específica que limitan la incorporación de la psicomotricidad.	O sea, en el aula yo creo que no hay dificultad, porque nuestras salas son salas que están, si bien los estudiantes están en su espacio, si uno abre, por ejemplo, o despeja el área, los chiquillos han hecho educación física adentro, han hecho actividad física adentro, han hecho pausa activa adentro, han hecho. Sin embargo, como les digo, requiere de la organización,	La docente solo reconoce limitantes en la modalidad domiciliaria, en este caso, el espacio para la incorporación de las prácticas psicomotrices principalmente por el reducido tamaño de las viviendas y la falta de un espacio propio para el desarrollo de las actividades pedagógicas. Estas condiciones restringen la movilidad y el despliegue corporal del estudiante, lo que

		o de la previa organización del docente, entonces no voy a necesitar, por ejemplo, un mobiliario, muevo todo y hago mi actividad adentro, ¿me entienden? Eso como que permite, es una posibilidad. La limitancia que yo encuentro, por ejemplo, en la atención domiciliaria, puede ser principalmente por lo que les mencionaba anteriormente, hay familias con casas que son muy pequeñitas, entonces la atención pasa a ser como en el espacio que está destinado para. Y de ahí ya no me puedo mover más, ¿me entienden? Porque hay otro espacio, no sé, pasa que de repente llega el hermano o la hermana del colegio y la profesora está haciendo la clase, entonces yo no le puedo quitar, por ejemplo, la mesa, si ellos tienen que almorzar porque vienen del colegio. Entonces la profesora y la mamá organizan un espacio, una mesita, ¿cierto? Con los materiales, todo para que el estudiante pueda tener su clase. Sin embargo, depende del tiempo y del espacio que se le está asignando para hacer su clase. Frente a que en la atención domiciliaria hay una diferencia, y esa diferencia se da principalmente porque nos limitamos al espacio que tenga el apoderado. Por lo tanto, ahí obviamente nos dependemos de cuántos espacios nos vayan a facilitar. Y de repente es muy, muy precario porque obviamente depende también de la situación económica de la familia. Nosotros igual siempre tratamos de que haya un espacio para la clase, y eso sí lo hemos logrado.	vuelve a evidenciar una concepción de la psicomotricidad asociada al movimiento, entendida como una práctica dependiente de las condiciones físicas del entorno. De esta forma, la psicomotricidad se configura como un recurso meramente funcional e instrumental. Si bien reconoce la importancia de la organización y la planificación docente, su comprensión se centra en la ejecución de actividades físicas, sin aludir a dimensiones que orientarían a una concepción integral. Por tanto, se observa una concepción psicomotriz funcional-instrumental, donde las limitaciones materiales del entorno se interpretan como los principales obstáculos para su aplicación.

Entrevistada N° 2, centro hospitalario N°1

Criterio de Análisis	Subcriterio de Análisis	Respuesta Literal	Análisis interpretativo Según Criterio
Caracterización profesional del docente	Experiencia laboral en educación hospitalaria	20 años. Yo trabajé 18 años en otra escuela hospitalaria y llevo en esta 3 años.	La docente posee una amplia trayectoria en el ámbito de la educación hospitalaria, acumulando más de veinte años de experiencia, de los cuales la mayoría se desarrolló en otro establecimiento.
	Modalidad de desempeño actual en la escuela/aula hospitalaria	En este minuto yo tengo solamente dirección, pero igual hago el taller de robótica. De aula, en este caso, Trabajo con los chicos de aula.	Actualmente, la docente desempeña funciones directivas dentro de la escuela hospitalaria, sin embargo, mantiene una participación activa en el trabajo pedagógico mediante la implementación de un taller de robótica dirigido a los estudiantes del aula hospitalaria.
	Formación académica y perfeccionamiento en psicomotricidad	Bueno, cuando estudié pedagogía, tuve ramos de psicomotricidad tanto en educación diferencial como educadora de párvulos. Yo tengo dos títulos profesionales. Y en ambos tuve formación acerca de la psicomotricidad y la importancia de desarrollarla a los estudiantes. Tuve módulos, es cierto, con carga horaria respecto al desarrollo psicomotor. En diferentes rangos etarios, claramente en educación parvularia de los 0 a los 6 años. Y en educación diferencial en el trayecto de la vida escolar de los estudiantes hasta los 26 años.	La docente presenta formación en psicomotricidad a partir de su formación inicial docente, tanto en su formación como educadora de párvulos como en educación diferencial. Su experiencia académica abarca distintas etapas del desarrollo, desde la primera infancia hasta la adultez.
Concepciones del vínculo de la dimensión psicomotora con el proceso de aprendizaje		La psicomotricidad es el desarrollo de las habilidades motoras, tanto gruesas como finas, de cualquier persona. Principalmente, uno habla de psicomotricidad en los niveles más pequeños.	La entrevistada concibe la psicomotricidad como el desarrollo de habilidades motoras gruesas y finas, asociándola principalmente a los primeros niveles educativos, lo que da indicios de que tiene una mirada de la psicomotricidad enfocada en aspectos funcionales e instrumentales. Desde su

	Sin embargo, es una actividad, cierto, didáctica, que debiese primar en el desarrollo completo de la educación. Según mi perspectiva personal y mi experiencia. Sí. Hay un vínculo estrecho entre el desarrollo motor, visoespacial, temporoespacial. Que si un niño no lo maneja claramente van a ver dificultades después de su aprendizaje. Entonces es muy importante el comentar todo lo que tiene que ver con el movimiento fino, grueso, en el espacio, con ojos cerrados, con ojos abiertos. El reconocerse que formamos parte de un espacio topológico donde se ubica el individuo desde ubicación. Como después cuando llegan a la edad de escolar y tienen que trabajar con una hoja. Si no hubo un trabajo psicomotor anterior, va a ser muy difícil que ese niño se sitúe en la parte de arriba de la hoja y arriba de izquierda a derecha. Si no hubo un trabajo de lateralidad, de espacio, de movimiento que le permita también escribir. Si no hubo un desarrollo psicomotor, obviamente va ligado con el aprendizaje de muchos otros aspectos. Así que sí lo considero súper primordial. Claramente. Claro, sí. Considero que es muy importante desde los niveles iniciales. Yo tengo formación de educadora de párvulo, entonces desde la estimulación temprana de los niños, el desarrollo de la musculatura, de la conciencia corporal, del movimiento. Eso va a contribuir claramente a que después en los siguientes niveles educativos los chicos tengan más facilidad en ciertos aprendizajes que están ligados a este desarrollo anterior. Nos pasa que actualmente hay muchos niños que se están saltando estas etapas, ya porque la mamá en vez de hacer que los niños jueguen, que los niños salten, les pasan un teléfono.	experiencia profesional, reconoce que la psicomotricidad repercute directamente en la adquisición de aprendizajes académicos posteriores, especialmente en el ámbito de la lectoescritura y la organización espacial, enfatizando la importancia de la coordinación, la lateralidad y el manejo del espacio como bases necesarias para desenvolverse en actividades escolares más complejas, lo cual refuerza su concepción instrumental y funcional de la psicomotricidad. Asimismo, relaciona la psicomotricidad con la estimulación temprana, el desarrollo de la musculatura, la conciencia corporal y la motricidad, limitando la psicomotricidad sólo a estos elementos. La entrevistada establece un vínculo entre la dimensión motriz y el aprendizaje de contenidos académicos propios de asignaturas troncales, por lo que su concepción se centra principalmente en la psicomotricidad como un medio funcional para adquirir otras habilidades, más que en una mirada integral que considere la relación entre cuerpo, emoción y pensamiento. Por tanto, su discurso evidencia una concepción de la psicomotricidad limitada, orientada al fortalecimiento de destrezas motoras necesarias para el aprendizaje académico, sin una referencia explícita a la dimensión afectivo-relacional o simbólica del movimiento.

		Entonces ahí vemos un retroceso importante en el desarrollo de la psicomotricidad y de muchos otros aspectos relacionados como el desarrollo del lenguaje, como el desarrollo de habilidades matemáticas, el de comparación. Influye mucho en el aprendizaje. Claramente, el bienestar físico. Primero, es incómodo para algunos que no han ejercitado. Después, dicen que les duele el cuerpo, que fue muy dura la clase, educación física. Pero claro, desde el tono muscular, postural, hay ejercitación de todo lo que tiene que ver con juegos deportivos, predeportivos. También lo que se liga con los más chiquititos a la conciencia del espacio, a la lateralidad, a patrones motores, que trabajan en los lanzamientos, en el correr, en el caminar, en el desplazamiento, en el reconocimiento del espacio topológico en el que está situado el estudiante. Hay harto desarrollo que después se liga claramente a los contenidos que necesitamos que un niño reconozca arriba abajo. Ciertas nociones que son motoras, pero que después se transforman en habilidades para otro aprendizaje que uno pudiese decir de asignatura.	
Incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas	Estrategias y ejemplos concretos de aplicación de psicomotricidad	Bueno, claramente yo no hago clases de psicomotricidad ni de educación física, yo no soy un profesor a cargo de esas clases. Pero sí dentro de la rutina de clases tenemos estas pausas activas que implica estar instalando el movimiento corporal y eso sí lo hacemos en esta modalidad y también en domicilio, nosotros tenemos otra modalidad. En domicilio también se trabaja la psicomotricidad, sí tenemos una clase de educación física adaptada que es online, que son los días martes y hay dos horarios para esa clase. Esa clase está dirigida a	La entrevistada señala que no realiza clases específicas de psicomotricidad ni de educación física, sin embargo, incorpora instancias de movimiento dentro de la rutina pedagógica mediante pausas activas, tanto en la modalidad de aula como en la modalidad de atención domiciliaria, centrando la psicomotricidad meramente en el movimiento, lo que enfatiza su concepción funcional-instrumental que prioriza el desarrollo de destrezas motoras. En domicilio se evidencia un trabajo más personalizado, centrado en la

		niños con más dependencia y con menos dependencia. Si bien se hace online, tenemos a nuestros papás como co-educadores en casa que van ayudando a realizar cada uno de los movimientos y cada uno de los objetivos del área motora de nuestros estudiantes. Así que se fomenta en todas las modalidades. Y domicilio también tiene la característica, bueno que le va a salir en la entrevista con las otras compañeras que están entrevistando a la coordinadora de domicilio, es que hay un trabajo que se hace uno a uno en todo lo que es estimulación sensorial y desarrollo de habilidades motrices de chicos con dependencia y multireto. Entonces ahí la profesora es quien ayuda a dirigir esta mano para que pueda prensar algún objeto., y eso se va desarrollando día a día en las clases domiciliarias. Obviamente, porque los chicos tienen que trabajar con precisión anclando los legos unos con otros para formar el robot que se va a construir o la pista que se va a construir. Y sí hay un conocimiento de sus habilidades. Hay algunos chicos que dicen, a mí no me gusta porque tengo que juntar la pieza precisa, pero poco a poco desarmo, vuelvo a armar. Lo que da el juego, que implica poder hacer muchas cosas, es si practicar habilidades que son finas, de motor fino. Así que sí, igual se liga de alguna manera con la motricidad.	estimulación sensorial y en el desarrollo de la motricidad fina mediante actividades asistidas por la docente, como el agarre o la prensión de objetos. Asimismo, en el aula se integran experiencias lúdicas, como la construcción con legos o materiales similares, que favorecen la coordinación y la precisión motriz. En consecuencia, la perspectiva de la docente se enmarca en una concepción de psicomotricidad funcional-instrumental, centrada en el fortalecimiento del cuerpo como herramienta para la adquisición de destrezas.
	Criterios para seleccionar y adaptar actividades según las características y condiciones del estudiante	Hoy que hacemos una evaluación diagnóstica con nuestros estudiantes. Y si bien seguimos el currículum, también adaptamos el currículum a las necesidades de nuestros estudiantes. Entonces, hay varias decisiones que se toman para desarrollar el trabajo motor con nuestros estudiantes.	La entrevistada plantea que las decisiones pedagógicas se basan en una evaluación diagnóstica inicial, la cual permite conocer las necesidades y condiciones de cada estudiante. Si bien señala que el currículum orienta la planificación, enfatiza que este se adapta según las características individuales, priorizando la participación de todos los estudiantes,

		Por ejemplo, tenemos niños en silla de ruedas. Uno diría, ah, ese niño no hace nada. No lo sacamos a la clase porque es peligroso, riesgoso. En la escuela hospitalaria, puede ser de su conocimiento, por la experiencia que ella tiene, todos hacen la educación física. A todos se les ajusta una actividad a la que puedan responder, a la que podamos estar fomentando y desarrollando habilidades motores. Entonces, es relevante. ¿En cuál idea? ¿En la toma de decisiones? La toma de decisiones va relacionada atender a lo que nos pide el currículum. Las decisiones se toman en cuanto a responder al currículum que corresponde, pero sí también corresponder a las necesidades de los estudiantes, con sus características o sus necesidades. Y siempre vamos a intentar, como foco de la escuela hospitalaria, que cada estudiante en equidad, pueda resolver la actividad que uno le presenta. Si un niño no está como en condiciones de esa exigencia, pero sí le vamos a dar lo que él necesita para continuar desarrollándose. Esa es como la perspectiva de la toma de decisiones. Ya, no es excluyente, sino es inclusiva. Le vamos a dar a cada uno lo que necesita para su desarrollo.	independiente de su situación física o grado de dependencia. Lo anterior da cuenta de que la docente toma en consideración las características de los estudiantes, como es el caso de los estudiantes con movilidad reducida, lo cual refuerza que su concepción de psicomotricidad se basa en el movimiento. Desde el enfoque psicomotriz, se aprecia una valoración del movimiento como medio de participación, sin embargo, la adaptación descrita responde principalmente a criterios funcionales orientados a la ejecución y logro de destrezas motoras. En este sentido, la concepción que se desprende de su discurso continúa alineándose con una psicomotricidad funcional-instrumental, centrada en la adecuación de actividades para el desarrollo motriz y la participación equitativa.
Factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que facilitan la incorporación de la psicomotricidad.	No creo que tenga mucha relación el contexto con el incluir o no la psicomotricidad, porque creo que el contexto hospitalario, en realidad es por el paradigma que yo siento que tiene la escuela hospitalaria, que es de apertura a entregar las mejores posibilidades para cada uno de nuestros estudiantes dentro de las posibilidades que cada uno requiere. Entonces, no lo veo como algo que tenga que ver con el contexto, sino que tiene que ver más con el derecho de educarse de cada uno con sus características particulares. Ya, porque el estudiante en situación de enfermedad tiene los mismos derechos que otro estudiante de otro contexto.	La entrevistada plantea que el contexto hospitalario no constituye en sí mismo un factor determinante para la incorporación o no de la psicomotricidad, sino que lo relevante es el paradigma educativo que sustenta la escuela hospitalaria. Desde su perspectiva, este se basa en el reconocimiento del derecho a la educación de calidad de todos los estudiantes, independientemente de su situación de salud. Su discurso refleja que el contexto hospitalario opera como facilitador a través de una cultura institucional que busca ofrecer respuestas. Sin embargo, la docente no alude de manera directa al

		Entonces, en ese garante de derecho, la escuela va a... por lo menos esta escuela, va a dar toda la apertura, abrir todas las posibilidades para que cada estudiante pueda participar dentro de lo que pueda participar. **Entonces, para estar segura de lo que usted... para estar bien como clara, es que la escuela hospitalaria, su paradigma permite que todos los estudiantes desde sus derechos se desarrollen. En todos los ámbitos que pueda.**	vínculo que existe entre la psicomotricidad como dimensión del ser humano y el proceso de aprendizaje, sino que sitúa su aporte en un plano más general de equidad y acceso educativo, lo cual refuerza su concepción inicial. Por lo tanto, aunque su relato evidencia un marco institucional propicio para la incorporación de la psicomotricidad, al favorecer la inclusión y la adaptación a las necesidades individuales, la comprensión que expresa se mantiene en una concepción funcional-instrumental, centrada en las condiciones externas y en la posibilidad de participación, más que en la vivencia corporal como elemento del aprendizaje.
	Elementos de la modalidad específica que facilitan la incorporación de la psicomotricidad.	Tenemos facilitadores que contamos con un equipo donde hay un profesor encargado del área. Eso facilita que podamos tener clases o actividades pensadas y diseñadas para.. No sé, en aula hospitalaria aprendí que uno puede estar haciendo otras cosas, pero tiene que estar... Atenta a los 5.000 estímulos. Vuelvo a la idea. Entonces, tenemos un profesor que está organizando y dedicado exclusivamente, no sé si exclusivamente porque él también hace domicilio, pero que tiene encargada la misión de hacer educación física en todas las modalidades. O sea, a todos los niveles, no modalidades, a todos los niveles de la escuela. Se conoce bien la trayectoria de cada uno de los chicos. Ese es un facilitador. Segundo facilitador es que contamos con material que la escuela tiene desde pelota. Está la jaula allá, no sé si la ves, pero tiene como de todo un poco, desde las lentejas para poner en el suelo, desde los conos, desde las cosas para saltar, como que tenemos la implementación que entregó el ministerio, más lo que ha comprado el sostenedor para que esto se enriquezca y tengamos los arcos de fútbol, tengamos el arco de básquetbol, que tengamos como una	La entrevistada identifica diversos factores que facilitan la incorporación de la psicomotricidad en la escuela hospitalaria, entre los cuales destaca la existencia de un docente encargado del área de educación física, quien organiza y desarrolla actividades motoras adaptadas a los distintos niveles educativos específicamente en la asignatura de educación física. Esto vuelve a vislumbrar su concepción relacionada con el movimiento. Además, menciona la disponibilidad de materiales variados, como pelotas, conos, y la existencia de un espacio físico amplio, condiciones que, a su juicio, posibilitan el desarrollo de actividades de mayor movilidad y de motricidad gruesa, pero que en realidad no constituyen un facilitador para implementar de buena manera la psicomotricidad, reforzando su concepción de la psicomotricidad instrumental, donde su incorporación recae en los materiales. Por lo tanto, la perspectiva que sustenta el relato corresponde a una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, donde el movimiento se entiende principalmente como un medio para la actividad física y el desarrollo de habilidades motrices, más que como una

		implementación amplia para que puedan desarrollar estas clases. También tenemos el espacio, porque hay muchas escuelas que no cuentan con el espacio. Hay muchas que son aulas hospitalarias y tienen solamente una sala. Entonces eso pudiese limitar quizás el que se puedan desarrollar actividades como más, de movimiento como más, claro, más grande, de motor grueso, que se quedan más en cosas más afinas, de cositas que se pueden hacer como más encerraditas. Pero en este caso contamos con el espacio, entonces lo ocupamos al máximo.	vía para el desarrollo integral del ser humano.
Limitaciones en la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que limitan la incorporación de la psicomotricidad.	A veces pudiese ser uno de los factores que puede limitar. Pudiese ser que la asistencia a veces no es permanente, fluctúa, en periodos que de repente los chicos se ausentan por estar quizás más dificultados en su salud. Entonces claramente los procesos no son permanentes, no son constantes y son más fluctuantes. Eso pudiese ser una debilidad como dentro de un factor que no se puede controlar por parte de la escuela. Claramente trabajamos con chicos con situación de enfermedad, como que no podemos decidir cuándo se enferman o no. Un poco así. Yo creo que eso serían como las mayores, desde nuestra escuela, ahora a contexto país, yo le podría decir todas las otras que le mencioné, que el espacio, pero no es mi realidad actual. En poder hacer actividades motoras como intencionadas.	La entrevistada identifica como principal limitante la inestabilidad en la asistencia de los estudiantes, la cual depende directamente de sus condiciones de salud. Señala que los procesos educativos en este contexto son discontinuos, ya que las hospitalizaciones o recaídas impiden mantener una progresión constante en las actividades psicomotrices, sin embargo, esto no se vincula necesariamente con la implementación de prácticas psicomotrices efectivas y profundas. A pesar de reconocer estas dificultades, la entrevistada mantiene una actitud propositiva, al señalar que es posible innovar y buscar alternativas que permitan intencionar la práctica psicomotriz.
	Elementos de la modalidad específica que limitan la incorporación de	No veo ninguno en este momento porque se realiza.	La entrevistada manifiesta no identificar limitaciones dentro de la modalidad de aula y domicilio, ya que declara que la actividad motriz se encuentra presente de

	la psicomotricidad.	Por las respuestas anteriores se da cuenta de que en esta escuela se favorece la actividad motriz de los estudiantes desde la enseñanza parvularia hasta la enseñanza media. Así que no veo barreras en el desarrollo de la motricidad de nuestros estudiantes. La única que quizás es más difícil trabajar es en sala cama, porque ahí los chicos están hospitalizados y no siempre se pueden movilizar porque están a veces inmovilizados de manos o conectados a máquinas de infusión que les van pasando el tratamiento médico y con ellos como que quizás son con los que menos se desarrolla o se intenciona el trabajo psicomotor, pero en todas las otras modalidades sí se realiza. Porque el servicio también trabaja con kinesiólogos, y como que el aspecto médico toma esa arista, y como que también uno respeta el espacio de que el niño está más frágil, en este momento está contenido, muchas veces está amarradito de sus manos, o está inmovilizado para que no flexionen. Entonces, de repente, esa parte puede ser como la más compleja al respecto. Que se puede innovar y se puede innovar, si se puede innovar, yo creo que si nosotros intencionáramos prácticas allá, podríamos lograr otros resultados.	manera transversal en el quehacer educativo del establecimiento. Sin embargo, menciona que en la modalidad de sala cama hay limitaciones respecto a la aplicación de la psicomotricidad debido a las condiciones médicas de los estudiantes, quienes muchas veces su movimiento es acotado, lo que no necesariamente impide la implementación integral de la psicomotricidad. A ello se suma la intervención de distintos profesionales que intervienen sobre el cuerpo de los estudiantes, volviendo al movimiento como único medio para la incorporación de la psicomotricidad poniendo énfasis en la ejecución motora y en las condiciones externas que posibilitan o restringen dicha práctica, más que en la vivencia corporal como medio de comunicación y expresión subjetiva.

Entrevistada N° 3, centro hospitalario N°1

Criterio de Análisis	Subcriterio de Análisis	Respuesta Literal	Análisis interpretativo Según Criterio

Caracterización profesional del docente	Experiencia laboral en educación hospitalaria	Bueno, acá llegué en marzo del año pasado, pero yo trabajé en otra escuela hospitalaria. Trabajé en la escuela hospitalaria del XXX y también en la escuela hospitalaria XXX, y ahí cumplí 11 años. Trabajé nueve en XXX y dos en XXX.	La docente cuenta con una amplia trayectoria en el ámbito de la educación hospitalaria, acumulando más de una década de experiencia en distintos centros pertenecientes a esta modalidad educativa, y se desempeña en el actual centro educativo desde hace un año y seis meses.
	Modalidad de desempeño actual en la escuela/aula hospitalaria	Ahora me desempeño como coordinadora de atención domiciliaria y sala cama.	La docente actualmente cumple funciones de coordinación en las modalidades de atención domiciliaria y sala cama.
	Formación académica y perfeccionamiento en psicomotricidad	No, no. Solo la formación universitaria, más que nada.	La docente señala no contar con formación específica ni perfeccionamiento en el área de la psicomotricidad, limitando su conocimiento a los contenidos abordados durante su formación inicial docente.
Concepciones del vínculo de la dimensión psicomotora con el proceso de aprendizaje		Mente y cuerpo, juntos, pero ligado a la acción, al ejecutar, al comprender, al conocer, al explorar, al experimentar, un todo, porque va todo de la mano. Yo creo que la psicomotricidad para mí es un pilar importante en lo que es el proceso educativo de un estudiante y también es una guía fundamental para una docente. La psicomotricidad es una herramienta, algunas veces poco explorada, poco utilizada. A lo mejor por desconocimiento o por poco manejo, porque se ve un desastre de la otra persona que entiende que este es un cumpleaños de mono, no se entiende mucho, pero claramente es una herramienta súper importante en la educación. Sí, sí. Sobre todo lo que es la atención domiciliaria, por el perfil, bueno, no un perfil general, ¿cierto? Pero la mayoría de los diagnósticos de niños de atención domiciliaria son de un perfil neurológico. Entonces, la memoria motora es súper	La docente expresa una concepción de la psicomotricidad basada en la unidad cuerpo-mente como fundamento del aprendizaje, lo que se vincula con una concepción de la psicomotricidad de carácter integral. Lo anterior implica que la docente entrevistada concibe la psicomotricidad como un pilar transversal del aprendizaje a lo largo del ciclo vital, destacando el cuerpo como parte de los procesos cognitivos y socioemocionales. A pesar de que la entrevistada no tuvo perfeccionamiento en psicomotricidad y sus saberes se limitan a su formación inicial docente en esta disciplina, ella reflexiona críticamente sobre la educación tradicional, la cual describe como excesivamente estructurada y alejada del cuerpo, y plantea la necesidad de romper paradigmas para promover experiencias de aprendizaje significativas desde lo corporal y lo

	importante. Trabajar todo lo que es la exploración sensorial, el movimiento, bueno, guiado, el que lo pueda hacer de manera cierta, independiente, o sin tanto apoyo, o con el nivel de apoyo que requieran, pero es tremendamente importante. De hecho, para mí, creo que el pilar de cualquier aprendizaje es la psicomotricidad. Sí, sí. O sea, si lo vemos desde el bebé, desde la etapa sensorio-motor, o sea, el pilar para todos, sí, sí. Hasta grandes, fíjate, yo en el centro XXX tuve el segundo ciclo, de quinto a cuarto medio. Yo tuve una niña hasta segundo medio, Y claro, lamentablemente, yo creo que, como vienen de escuela regular, ¿cierto? Y la escuela hospitalaria es una escuela de pasos, ya. Yo, educadora diferencial, totalmente, mi formación es totalmente distinta a una profesora básica. Entonces, no estoy diciendo que esté mal, pero es muy estructurado lo otro. Y nosotras no, porque enseñamos de otra manera, nuestra metodología es totalmente distinta, a partir del cuerpo, del movimiento, del conocer, del explorar. Entonces, me costó mucho sacar a los niños de lo que era el cuaderno y el lápiz, como cosas tan básicas, fracciones, porcentajes, como explorando, practicando a través del cuerpo, el suelo, olvidate los cabros. Sobre todo adolescentes, nada con tirarse el suelo, nada, nada, nada. Sí, pero hasta para los niños grandes, es como romper ese paradigma es súper importante, es súper importante y, bueno, y no es que yo descubrí la pólvora tampoco, pero es como todo el aprendizaje es parte de uno, de tu cuerpo. Sí, lo que pasa es que cuando tú llegas al ambiente hospitalario hay varias aristas que se abren y hay una mirada totalmente distinta de lo que es la educación. A ti no te tuvo estudios, ¿cierto? y no te hablan casi nada del ambiente hospitalario y este es un mundo totalmente distinto a un aula regular, o sea que hay una diversidad tremenda, tremenda, tremenda. Entonces, vienes con casi nulo conocimiento y te enfrentas a un domicilio donde ves a un niño que está conectado a oxígeno, que tiene una gastrostomía para alimentarse, que no habla, sólo parpadea o que de	vivencial. Esta reflexión sugiere que su formación estuvo orientada a un enfoque integral de dicha disciplina, la cual es coherente con su concepción integral de la psicomotricidad, donde el cuerpo es entendido como mediador central del aprendizaje, trascendiendo perspectivas exclusivamente motoras.

		frente aún no hace nada. Entonces tú te paralizas frente a esa realidad, o te quedas o te vas, porque es una realidad muy fuerte y tú también piensas, oye, ¿qué voy a hacer? ¿Qué voy a hacer? Pero ahí es donde entra tu formación, donde tú dices, oye ya, tal vez este niño, tal vez, no va a lograr estas cosas. Pero puede lograr todo este montón más, que son súper importantes, y tal vez más importantes que todas estas que... Y aunque no logre nada, yo no puedo privar a ese niño de ninguna experiencia.	
Incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas	Estrategias y ejemplos concretos de aplicación de psicomotricidad	Ya, nosotros, bueno, lo que yo veo, porque mi lado está más ligado, ¿cierto? A la atención domiciliaria. Pero claramente nosotros tenemos una parte en nuestra rutina que es de estimulación, y también dependiendo del perfil de nuestro estudiante y también de sus necesidades de apoyo, nosotros enfocamos esa estimulación. Si nosotros tenemos dentro, le decía, de la rutina la estimulación sensorial, que es como para los chiquillos con un perfil neurológico bastante comprometido, por ejemplo, con diagnóstico AME, electrodependiente, ¿cierto? Que con movilidad reducida, las profesoras hacen una parte de estimulación sensorial, auditiva, táctil, con olor y qué sé yo. Y también a los niños que tienen mayor movilidad y un nivel de apoyo más inferior, también las profesoras realizan una activación corporal. Aquí las profesoras planifican un ABP, y dentro del ABP tiene que ir contemplado todo lo que es la exploración y la estimulación sensorial. Tengo una niña, bueno, ya no es niña, tiene 26 años, hasta el año pasado fue alumna, y claro, con una parálisis cerebral bien complicado, una hemiparesia, una epilepsia refractaria bien complicada, pero una cabra súper atinada, súper, muy Lola, muy acorde a su edad, a su familia la trataba como una niña de la edad, sin ninguna restricción, o sea, y ella vivía en	La docente evidencia una incorporación explícita de la psicomotricidad en su práctica pedagógica, señalando que forma parte de la rutina diaria de la atención domiciliaria a través de un espacio destinado a la estimulación y activación corporal. Menciona que este componente es un elemento institucionalizado dentro de la planificación, integrándose en las experiencias pedagógicas mediante el Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP), donde se incluye sistemáticamente la exploración y estimulación sensorial. En cuanto a estrategias, la entrevistada describe el uso de activaciones corporales, experiencias sensoriales, así como actividades lúdicas y de movimiento guiado. El ejemplo relatado, donde utiliza música y movimientos corporales progresivos durante una actividad lúdica, muestra una práctica psicomotriz que promueve la participación y el disfrute a partir del juego y la interacción, situando el movimiento como experiencia significativa y no solo como ejercicio motor. Por tanto, se evidencia una implementación intencionada de actividades psicomotrices, integradas tanto en la planificación como en la interacción pedagógica cotidiana, utilizando estrategias que favorecen la experiencia corporal, el juego y la expresión a través del movimiento.

		su verguer, estaba ahí día y noche en su verguer, solo la movilizaban porque ella controla el esfínter, para ir al baño y para acostarla en su cama, y ya la habían operado de sus piernas, en teletón, por sus pies, y fue muy doloroso, y después no quería hacer muchas cosas, del tronco para abajo, las extremidades inferiores, porque en verdad tenía miedo, y bueno, infinidad de cosas, pero a ella le gustaba mucho el canto, cantaba mucho, qué sé yo, así que yo busqué como canciones de Just Dance, y pusimos Just Dance, y acostaba, yo me sentaba, me acostaba en el mismo verguer con ella, y solo movíamos los pies, pero así, solo movíamos los pies, así movíamos los pies, y ella, no, perdiste tú, perdí yo, todo era un juego, un chiste, después empezamos a... a otras partes de nuestro cuerpo, ya el pie, con la mano, después ya la hacíamos con la cara, ya después terminaba siempre sentada, bailando, ahí sentada, y le gustaban las canciones de Cyndi Lauper, ya, era todo un show, pero fue súper bueno para esta chiquitita, primero porque se atrevió, porque ella no estaba tan temerosa, si bien, de manera de rehabilitación, no creo que haya sido mucho, pero terapéuticamente para ella, para su estado anímico, fue súper relevante.	
	Criterios para seleccionar y adaptar actividades según las características y condiciones del estudiante	Yo creo que, bueno, principalmente en la motivación y qué es lo que le gusta al estudiante, ¿cierto? Porque generalmente te dicen, ah, es que no soporta la textura, entonces yo uso texturas, no, la idea es que sea una actividad, ¿cierto?, con material que al estudiante lo motive, también que lo desafíe, pero que lo motive a realizar una actividad. Y también depende mucho de… Y también tiene mucho que ver con el diagnóstico, ¿ya? Porque también hay que ser respetuoso de eso. O sea, si un niño no tiene movilidad, sería un poco, no tan irrisorio, pero a lo mejor para su familia, que está ahí, presentarle una pelota. O sea, había niños. Bueno, tenía una chiquitita con un diagnóstico AME, claro.	La docente explicita diversos criterios que orientan la selección y adaptación de actividades psicomotrices según las características de los estudiantes. En primer lugar, destaca la motivación y los intereses del niño, reconociendo la relevancia de esto para favorecer la participación activa, en consecuencia, generando experiencias de aprendizajes significativas. En segundo lugar, considera la elección de materiales adecuados a las preferencias sensoriales del estudiante, evitando estímulos que generen rechazo o malestar. Asimismo, la docente señala como tercer criterio, la importancia de proponer desafíos ajustados a las posibilidades reales del estudiante, resguardando que las actividades

		Era preocupante movilizarla tanto. O sea, movilizarla. Tú no puedes movilizar a un estudiante en esa condición. Pero, por ejemplo, moverle los brazos y todo, claro, porque eso es una fractura que puede suceder. Entonces ahí, bueno, como yo fui profesora en nueve años de esos niños, claramente teníamos una comunicación que es fundamental con los apoderados.	promuevan avances sin sobreexigir ni generar frustración. Un cuarto criterio central es la consideración del diagnóstico y las condiciones médicas, especialmente en contextos de alta complejidad, donde la seguridad física y la prevención de riesgos son prioritarias. Finalmente, releva la comunicación permanente con las familias como un elemento fundamental para el trabajo en conjunto. Esta perspectiva evidencia un enfoque centrado en las posibilidades del estudiante y en la construcción de experiencias psicomotrices significativas, seguras y emocionalmente positivas.
Factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que facilitan la incorporación de la psicomotricidad.	Yo creo que el contexto de aula igual, porque el hacer grupos multigrados, nosotros trabajamos en una aula multigrado. Claro, desafía permanentemente a los estudiantes a realizar las actividades, porque, claro, un niño de 8, 9 años, es distinta su motricidad a un niñito de 6, 7 años. Entonces creo que eso es positivo. También creo que es positivo la cantidad de estudiantes por grupo, porque de 45 nosotros lo que más podemos tener 15, entonces igual el dominio del profesor y todo eso es totalmente distinto. Y también creo que la formación de los docentes es súper importante. Bueno, yo soy educadora diferencial, así que yo creo que nosotras somos muy distintas en todos los aspectos, sin desmerecer a un profesor básico, pero tenemos una mirada más amplia, más lúdica, por así decirlo, de la educación.	La docente identifica diversos elementos del contexto educativo hospitalario que favorecen la incorporación de la psicomotricidad. En primer lugar, destaca la modalidad multigrado como un espacio que promueve la interacción entre estudiantes de diferentes edades y niveles de desarrollo, lo cual genera oportunidades para adaptar actividades psicomotrices y promover el andamiaje al tener estudiantes con distintos niveles de desarrollo. Lo cual demuestra una concepción integral de la psicomotricidad, al reconocer el área social como parte de esta dimensión. Asimismo, considera que el número reducido de estudiantes por aula permite una atención más personalizada y un mayor dominio del grupo, factores que facilitan la implementación de experiencias corporales y sensoriales, sin embargo, esto no necesariamente se vincula con la incorporación de prácticas psicomotrices exitosas y profundas. Otro aspecto relevante que la entrevistada menciona como facilitador es la formación docente, en especial la de las educadoras diferenciales, a

			quienes atribuye una mirada pedagógica más integral, flexible y lúdica. Esto refuerza la idea de que la psicomotricidad se vincula con metodologías activas y con una comprensión holística del aprendizaje.
	Elementos de la modalidad específica que facilitan la incorporación de la psicomotricidad.	Bueno, creo que alguna cosa positiva es que tú estás en su casa, en su ambiente, y eso es tremendamente positivo, ¿cierto? Estás con la familia, un trabajo interdisciplinario con la familia.	La docente identifica como elemento facilitador de la modalidad domiciliaria el hecho de trabajar en el hogar del estudiante, lo que genera un entorno conocido y seguro. Además, destaca la presencia y colaboración de la familia como un apoyo clave.
Limitaciones en la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que limitan la incorporación de la psicomotricidad.	Pero las dificultades de incorporar la psicomotricidad. Es que no lo vería como una dificultad, pero a lo mejor podría ser el nivel de apoyo que requieren los estudiantes versus la cantidad de personal que podamos tener en una aula. Porque hay niños que requieren mucho apoyo para movilizarlos, o para realizar cualquier tipo de actividad. Y si hay pocas personas adultas en una sala, claro, eso va limitando la cantidad de... la experiencia del estudiante en este caso.	Su discurso evidencia una limitación relacionada con las características de los estudiantes frente a la disponibilidad de recursos humanos. La entrevistada menciona que algunos estudiantes requieren asistencia constante para movilizarse o participar en actividades, y que, cuando no existe personal disponible, se restringen las posibilidades de acompañar y de ofrecer experiencias psicomotrices integrales. De esta manera, la dificultad que menciona no se vincula necesariamente con la incorporación de la psicomotricidad, sino en la capacidad del equipo para brindar el acompañamiento necesario.
	Elementos de la modalidad específica que limitan la incorporación de la psicomotricidad.	Sí, yo creo que el estado de salud de algunas veces de los chiquillos. Eso. Porque claro, hay situaciones que son, por ejemplo, un niño con tráqueo, con gastrostomía, o tráqueostomía, es complicado movilizarlo, o hacer algo ya de psicomotricidad más gruesa en el fondo. O también un chiquitito que está postrado, los chiquitos que son hepáticos, ya que son propios de su diagnóstico. Pero, claro, siempre tú, que nosotras somos así, tú siempre puedes hacer algo. Siempre, siempre, siempre, aunque sea una canción.	La docente identifica como principal limitante para la incorporación de la psicomotricidad el estado de salud de los estudiantes, señalando que ciertas condiciones médicas restringen la posibilidad de realizar actividades motrices. Sin embargo, destaca que siempre es posible ofrecer alguna forma de experiencia psicomotriz, aunque sea mínima. Finalmente, menciona que estas situaciones pueden generar agotamiento docente, debido a que en esta modalidad no hay una retroalimentación constante por parte de los estudiantes.

		Siempre tú puedes hacer algo. Pero, claro, a la larga igual hay como un agotamiento por parte del docente, porque ¿qué falta ahí? La situación de salud del chiquitito, como el feedback permanente que uno tiene con otro niño.	

Entrevistada N° 4, centro hospitalario N°2

Criterio de Análisis	Subcriterio de Análisis	Respuesta Literal	Análisis interpretativo Según Criterio
Caracterización profesional del docente	Experiencia laboral en educación hospitalaria	Desde el 2023 Estuve en el colegio hospitalario de Coaniquem. Ahí estuve como cuatro años. Del 2018 al 2022. Hasta mitad de año. Y después estuve en un colegio en Montessori. Un semestre.	La entrevistada lleva 2 años en el establecimiento, teniendo experiencia en Coaniquem y en colegio Montessori.
	Modalidad de desempeño actual en la escuela/aula hospitalaria	En sala cama. O sea que es ver a los niños que están hospitalizados. Ahí voy a los servicios de oncología, cirugía infantil, segunda infancia y agudos. Y además trabajo con los de corta estadía, que están internados.	Actualmente, se desempeña en la modalidad de sala cama, atendiendo a niños y niñas de los servicios de oncología, cirugía infantil, segunda infancia, pacientes agudos y de corta estadía.
	Formación académica y perfeccionamiento en psicomotricidad	No. ¿En la formación inicial tampoco? ¿En la universidad?	Señala no haber recibido formación en el ámbito de la psicomotricidad, tampoco durante su formación de pregrado en la carrera de Educación Básica con mención en Ciencias Naturales.

		Tampoco, osea... No, no tuvimos como un curso de psicomotricidad. Yo soy profe de básica. Ya, básica general. General, y tengo mención en ciencias naturales	
Concepciones del vínculo de la dimensión psicomotora con el proceso de aprendizaje		Como el manejo de nuestro cuerpo, el desarrollo de nuestro cuerpo. ¿Podría complementarlo? Sí. A ver, espérame. Ya. Es lo que te puedo decir por ahora. No es algo que me dedique a... como que ocupe mi trabajo usualmente. Sí desarrollo la psicomotricidad, pero lo hago como asociado al... A ver, como al trazo, al uso de nuestro cuerpo. Pero no sé si está correcto. Yo creo que sí, en el sentido de que... Igual el cuerpo como que siento que habilita procesos de aprendizaje. Por ejemplo, desde la escritura, por ejemplo, es importante como... Tener un trazo firme, que eso nos va a permitir como expresar nuestro lenguaje de forma escrita. En ese sentido como creo que es importante, pero también... Porque nos permite conocer el mundo de cierta forma. Por ejemplo, en ciencias cuando hacemos experimentos, también vamos a necesitar de nuestro cuerpo y de... Como el correcto uso de nuestro cuerpo para conocer y aprender. Yo creo que la psicomotricidad... No habilita, pero a ver cuál sería la palabra que le pondría, como... Es como un apoyo para el aprendizaje, eso podría decir. O posibilitador. Claro, eso, posibilitador. Lo que no implica que, por ejemplo, si hay un niño o niña que no... Que su desarrollo psicomotor no esté como acorde a su edad, no significa que no	La entrevistada presenta una concepción de la psicomotricidad desde un enfoque principalmente instrumental, asociándola a tareas de carácter funcional, como la correcta toma del lápiz o el uso de las tijeras. No obstante, también manifiesta una visión más amplia al reconocer la psicomotricidad como un medio que favorece el conocimiento y la exploración del entorno a través del cuerpo. Sin embargo, al profundizar en su discurso, vuelve a enfatizar la importancia del trazo firme y de los movimientos precisos, reafirmando así una mirada centrada en lo funcional e instrumental. De igual forma, menciona la estimulación psicomotora como una estrategia de diversificación dirigida a niños y niñas que presentan dificultades, por ejemplo, en la tonicidad muscular, lo que ratifica su visión de la psicomotricidad desde una perspectiva física que no incluye el desarrollo cognitivo.

		vaya a aprender. Probablemente va a haber que estimularlo de otra manera, no sé. Sí, pero no es lo usual. Pasa a veces, por ejemplo, que... No sé, hay problemas en la marcha o problemas como para... Como de poca tonicidad muscular. ¿Va vinculado? Sí, sí. Eso sí me ha pasado, no es lo usual, como que... No es lo usual que pase, pero me ha pasado. Generalmente adapto las actividades a lo que pueden hacer.	
Incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas	Estrategias y ejemplos concretos de aplicación de psicomotricidad	Sí, yo creo que sí. O sea, como te decía, cuando yo estaba en la sala de clases, como acá en el colegio, era mucho más... No sé si fácil es la palabra. Pero sí había más herramientas para hacerlo. Primero porque los niños venían de forma más continua a clases. Pero además porque estaba la vinculación con el equipo médico. Entonces yo sí veía... Por ejemplo, el año pasado tuve una chica que también tenía muy bajo tono muscular. No verbal también. Tenía una silla de ruedas. Y ahí yo lo que hice fue contactarme con la terapeuta ocupacional, con la kine y la fonoaudióloga de esta chica. Entonces como que en conjunto armamos un plan para poder trabajar con ella. Como yo no tengo como el bagaje como de la formación inicial como para trabajar estos temas, siempre lo que hago es apoyarme del equipo médico para ver como de qué forma podemos trabajarlo mejor. No, no está mucho ese apoyo. Y porque aunque estuviese y lo pudiese gestionar, los niños se van muy rápido. O no es tanto el tiempo que yo tengo para ir a verlos tampoco.	La entrevistada hace referencia a su experiencia previa en un contexto de aula multigrado, señalando que en dicha modalidad contaba con mayores recursos para incorporar actividades psicomotrices, entre ellas, el apoyo de profesionales como terapeuta ocupacional, kinesiólogo y fonoaudióloga. No obstante, no detalla de qué manera implementa dichas actividades en su práctica pedagógica. Al contrastar esta experiencia con su labor actual en la modalidad sala cama, destaca la ausencia de los apoyos interdisciplinarios con los que contaba anteriormente. En este nuevo contexto, menciona que su objetivo principal no es incorporar la psicomotricidad, sino más bien atender aspectos emocionales y de bienestar de los estudiantes, sin que, aparentemente, comprenda que la psicomotricidad incluye el área emocional social. Esto refuerza que sus prácticas pedagógicas no incorporan la psicomotricidad y que la atención brindada a los estudiantes se caracteriza por un abordaje fragmentado, carente de

		Pero sí lo que hago es apoyarme, lo que he hecho es apoyarme de la educadora diferencial que está en domicilio. Entonces con ella, por ejemplo, el semestre pasado fui dos veces a... Me acompañó dos veces a sala cama como para apoyarme en cómo trabajar con estos chicos, específicamente cuando están hospitalizados. Y como crearme como este set de herramientas en el fondo para poder trabajar con ellos cuando toque. Bueno, como tú bien lo dijiste, yo no es algo que trabaje como de forma intencionada. No es uno de mis objetivos el trabajar psicomotricidad. Lo que yo trabajo principalmente es como… yo creo que son trabajos como más relacionados con el área del lenguaje y también como más emocional. Creo que eso es a lo que apuntó principalmente y que de ahí también se trabajen como objetivos psicomotores, psicomotrices. Espérate, ¿cuál era la pregunta? ¿Qué aspectos ha visto usted que se han potenciado en sus estudiantes al incorporar, por ejemplo, estas actividades psicomotrices? Es que no sé si te lo puedo responder porque, como te decía, no es algo que haya hecho de forma intencional. **Por ejemplo, lo que me dijo usted de los trazos, de la tonicidad. ¿Usted ha visto alguna mejora en ese sentido al incorporar estas actividades?** Es que es difícil porque no alcanzo a hacer un proceso. Yo a veces los veo una vez y después no los vuelvo a ver más. Entonces, como que esa parte de evaluar si lo que uno hizo tuvo un impacto o no, no está, ¿cachai? Lo que yo sí puedo evaluar de forma inmediata es cómo se sintió el niño con la actividad que hizo. Por eso yo creo que mis actividades apuntan más como al bienestar emocional que a otra cosa. Porque es como lo que puedo percibir automáticamente. Como lo hice sentir bien, como se pudo distender, pudo	una mirada integral del desarrollo. Asimismo, reiteró la dificultad que representa el tiempo acotado de permanencia de los estudiantes, lo que, según su percepción, impide observar progresos significativos en el ámbito psicomotor. Por esta razón, decide focalizar su intervención en lo emocional, lo que desde su perspectiva no incluye a la psicomotricidad como disciplina adyuvante del bienestar emocional de las y los estudiantes. Por último, menciona que incorpora juegos orientados a la atención más que al movimiento, separando ambos aspectos y, con ello, refuerza su concepción inicial, circunscribiendo la psicomotricidad únicamente al desarrollo de destrezas físicas. En las estrategias más específicas, la docente menciona el uso de diversos materiales como burbujas, espejos y adaptadores de lápiz, lo que refuerza su concepción instrumental del desarrollo psicomotor, centrada en el uso de materiales concretos para promover dicho desarrollo.

		olvidarse un rato de la situación en la que estaba. **¿Y en psiquiatría igual, como que hay mucha rotación?** En psiquiatría no. Son de primero a cuarto medio. **¿Pero ahí no hay mucha dificultad motora?** No, no para nada. De hecho ahí son como artistas básicamente los que yo tengo usualmente, como que hacen cosas increíbles. Bueno, sí disfrutan mucho de trabajar como manualmente, como con cosas que incorporan. No tanto que incorporen como el moverse en el espacio, como que eso no, no sé si es parte de eso de la psicomotricidad o no. Eso no lo disfrutan tanto. Yo creo que probablemente como que el estado anímico en el que están, como que hace que su cuerpo esté más quieto. Igual intento comenzar la clase siempre con un juego, pero es más como un juego de atención que de moverse porque he visto que no les gusta. Pero sí disfrutan mucho la parte artística. bueno, ahora igual voy a tener a Paloma, porque, bueno, además como son salas comunes hay que llevar material suficiente para todos los chicos. Para todos los bloques, por ejemplo, los tres bloques juntos. Claro, entonces, por ejemplo, en segunda infancia, por ejemplo, los jueves yo voy a segunda infancia, entonces ahí son tres salas, cada sala tiene como unas seis camas y se hace la clase como, no, no, no, pero en el fondo todos tienen que tener el material disponible para hacerlo, entonces no puedo llevar como para que tres hagan esto y después quedarme como ya, termino, porque se me va a ir el tiempo, porque igual es poco tiempo el que tengo diario, eso harán como dos horas, entonces eso es lo oro,	

		Y por último así como, bueno, he ocupado, o sea, en los casos que me ha tocado como más, que lo he hecho de forma más intencionada, he ocupado harto como espejos, figuras geométricas de colores, burbujas también, así como los más wow, que llevé, y los otros como materiales más regulares, como en el fondo el lápiz o un adaptador para lápiz también, intento llevarlo siempre para que lo puedan tomar bien como, y si no tengo ese, lápices más gruesos para que los puedan agarrar con mayor facilidad, también trabajo harto como con, como te decía, hacemos harta actividades artísticas, entonces también intento que ocupen, por ejemplo, acuarela, que en el fondo el trazo sale mucho más fácil que con un lápiz que no tengan tanta fuerza como para hacer así, pero ya lo están, ya sale si, no lo había pensado cosas así como concretas, así como, no sé, porotos, cosas así como que eso no se llevan para allá no tanto porque no se pueda, sino porque como te decía, no puedo cargar tanto material como para la cantidad de niños que veo, ¿entiendes? Yo creo que más que nada por eso no lo hago.	
	Criterios para seleccionar y adaptar actividades según las características y condiciones del estudiante	Yo generalmente decido, voy por la que pienso que les va a parecer primero más atractiva visualmente. Probablemente si les paso una guía, fome. Pero si les pasó, no sé, tarritos donde tengan que meter cositas o que tenga harto color, la actividad de eso probablemente les va a llamar la atención y van a querer hacerlo mucho más. Entonces por un lado eso, que sea como visualmente llamativa y también que sea algo que les entretenga hacer. Eso también es importante yo creo y va súper vinculado a disfrutar a pesar de este momento difícil en el que están Espérate, a que sea atractivo visualmente, que lo pasen bien y que... ¿Algo más te iba a decir? Que sea desafiante también, en el fondo siempre es como vamos por niveles, como que intento que sea algo que les guste. Yo no soy mucho, no soy muy amiga de la competencia pero como que a ellos les	La entrevistada le otorga un gran valor a la motivación de sus estudiantes, realizando material llamativo, esto refuerza una vez más la concepción de la psicomotricidad desde un carácter instrumental-funcional, ya que el movimiento y la participación de los estudiantes dependen del interés causado por dichas actividades. Por otro lado, menciona un aspecto crucial, las actividades desafiantes, que en este caso se vincula con habilidades cognitivas, sin embargo, no logra establecer un vínculo entre la incorporación de la psicomotricidad y los procesos de aprendizaje que tengan una alta demanda cognitiva.

		encanta y como uno no va a estar tanto tiempo como para enseñarles otra manera.	
Factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que facilitan la incorporación de la psicomotricidad.	Bueno, yo creo que en primer lugar como que el contexto hospitalario está como que las principales educadoras que hay en escuelas hospitalarias son educadoras diferenciales Yo creo que eso ya es de por sí un plus porque va a permitir atajar como mucho mejor estas dificultades que puedan aparecer, como que ustedes igual ya de la educación inicial vienen como con un bagaje para poder atender a la diversidad. A diferencia de mí, en mi caso por ejemplo, que soy de básica que no, o sea, tuve un ramo de necesidades educativas especiales que fue malísimo Y de ahí, lo que, de ahí no he tenido más más allá como de la experiencia que uno tiene como en el hacer. Entonces yo creo que ese es un facilitador. el otro es la vinculación con el equipo médico yo creo que ese siempre es un aliado super fuerte que se debiese hacer sagrado, el trabajo con el equipo médico porque en el fondo estas… ¿pero se hace? Usualmente se debiese hacer, como está pensada la pedagogía hospitalaria se espera que se haga, que uno trabaje muy de mano con el equipo médico porque en el fondo a la vez que tu estas trabajando objetivos curriculares también puedes estar trabajando estos mismo objetivos como de rehabilitación que se tracen en conjunto claro. bueno, los estudiantes a la cama sí les gusta harto moverse, principalmente a los que son más chiquititos disfrutan de cuando no es una actividad que sea como de estar tan quietos y creo que eso es algo que pretendo incorporar	La entrevistada menciona como facilitador a las educadoras diferenciales, circunscribiendo la psicomotricidad a las prácticas propias de la educación diferencial, sin considerarla como una herramienta aplicable de manera general por docentes de todas las áreas. Reconoce, además, no contar con las herramientas necesarias para atender la diversidad, lo que evidencia que concibe la psicomotricidad únicamente como una estrategia de diversificación y no como un área fundamental del desarrollo y, por ende, del aprendizaje. Sin embargo, menciona como facilitador las características de los estudiantes de sala cama, destacando que los estudiantes se mueven mucho, lo que motivaría en ella incorporar la psicomotricidad en ese grupo. Por otro lado, señala la vinculación con el equipo de salud como un facilitador, reafirmando la idea del apoyo colaborativo, sin embargo, no profundiza en esta noción, ni en la manera en que se implementan concretamente las prácticas psicomotrices.
	Elementos de la modalidad	Está el apoyo también de las profes del colegio, especialmente la profe	La entrevistada destaca como facilitador de la incorporación de la

	específica que facilitan la incorporación de la psicomotricidad.	diferencial que va a domicilio, ella tiene como muy buena disposición de apañarme y también como de observarme, yo siento que como esto es algo que se hace en todas las modalidades a la cama, es súper importante que alguien que un parte pueda ver y ver también cómo lo hace otra persona, porque es algo que uno hace de forma muy como como muy de la guata, muy intuitivo, entonces es bueno ver a otros cómo lo hacen y también que otros te vean cómo hacerlo y cómo retroalimentarse. También el apoyo está como, está siempre o casi siempre está la terapeuta ocupacional y ella también siempre está dispuesta como a trabajar de forma colaborativa, en las otras áreas no, ahí están los doctores que son como, toman mucha más distancia, o sea te saludan y todo, pero como que siempre están corriendo también, entonces es más difícil tener tanto vínculo, o sea tampoco es que hay una mala onda, pero en el fondo es como que yo siento que están como muy, estoy corriendo en mi trabajo, en el fondo no tengo tiempo para, no es como algo de mala onda que no te prestan la ayuda, sino como que están corriendo todo el rato también.	psicomotricidad el trabajo colaborativo entre los distintos profesionales, tanto docentes como especialistas, por ejemplo, el terapeuta ocupacional. Aborda esta colaboración desde un enfoque constructivo, orientado a la reflexión y evaluación constante de sus prácticas pedagógicas para su mejora continua. Además, resalta el valor del apoyo de otros profesionales, aparentemente desde una perspectiva de trabajo multidisciplinario.
Limitaciones en la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que limitan la incorporación de la psicomotricidad.	Yo creo que en general en pedagogía hospitalaria hay como falta de recursos, lo que permea como en la posibilidad de cosas que uno pueda hacer por supuesto que uno como profe rebusca y hace cosas con cajitas de huevo y con lo que sea uno hace cosas. Pero también pierde llamatividad encuentro, como que no va a ser tan llamativo usualmente como lo que te decía antes, como que igual es importante que sea llamativo visualmente para un niño, especialmente si está hospitalizado porque es como bueno. Entonces yo creo que eso también es una gran limitante, como el espacio que el hospital otorga.	La entrevistada señala como limitante los recursos que reciben en la educación hospitalaria en general, lo que repercute en la calidad del material didáctico disponible para ofrecer a sus estudiantes. Sin embargo, esta situación no necesariamente se relaciona con la incorporación de prácticas psicomotrices exitosas.
	Elementos de la modalidad específica que	Es una dificultad yo creo el trabajar sola. Porque es distinto cuando uno está acá y está en la sala, porque incluso uno le	La entrevistada identifica como limitante tanto la falta de recursos humanos como la escasez de

	limitan la incorporación de la psicomotricidad.	puede preguntar a una compañera como que conocen a los niños, pero allá yo solamente conozco a los niños. Entonces es como más solo el trabajo. Eso es una dificultad. Otra, el tiempo que están, que no permite hacer como procesos largos o continuos de aprendizaje. Como te decía, uno los ve una o dos veces. Entonces es muy poco el tiempo que uno tiene para trabajar con ellos. Pero también la otra dificultad que hay es que el espacio de repente no es apropiado. Bueno, son salas comunes. Y además pasa que mientras yo estoy haciendo clase hay otros niños que le están haciendo procedimientos. Entonces eso también hace, genera tensión en los chicos. Porque hay llanto, hay gritos. Entonces como que el ambiente para el aprendizaje, por así decirlo, también está como... No es propicio. No es propicio con lo que hay. Pero también no podéis decirles como ya, no... Obvio lo que está pasando ahí porque está pasando. Yo creo que la disponibilidad de materiales también que uno tiene para trabajar. O sea, ahora nos viste cortando lápices de colores. Y muchos más materiales aparte de hojas de blog. Y cartulinas no tenemos. Para imprimir igual es un problema. Como que igual yo tengo un límite de impresiones, por ejemplo. O tampoco puedo plastificar muchas cosas. Entonces, por ejemplo, si yo voy a hacer... En algún momento quise hacer como un set de material de psicomotricidad y plastificarlo. Y cosas que practicasen trazos y distintas cosas. Pero el tiro fue una limitante. Es que no tenemos tantas láminas para plastificar. Entonces como que la posibilidad de construir material para trabajar eso también es escasa. Entonces como que... Y tampoco tengo tantos tiempos para planificar y para construir material además. Entonces... Eso es lo más complicado yo creo. Yo creo que el tiempo... O sea… Ya. Por uno, o sea, por un lado yo creo que el que uno llegue a la primera sesión con el niño y no lo conoces. Entonces... No sabes con quién te vas a encontrar nunca. Como que... Eso es una dificultad que encuentro yo. Lo que yo intento hacer	recursos económicos destinados al material didáctico. Señala, por ejemplo, las restricciones en cuanto a impresiones y plastificados, lo que refuerza su concepción de la psicomotricidad asociada principalmente a la manipulación constante de materiales. Asimismo, destaca como limitante el espacio físico disponible en la modalidad de sala cama, ya que muchas veces no resulta adecuado para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Esto se debe tanto a los procedimientos médicos que se realizan de forma simultánea como a las condiciones estructurales del entorno, por ejemplo, si las camas permiten o no ser inclinadas, lo que restringe las posibilidades de movimiento y exploración corporal del estudiante, lo que evidencia que circunscribe la psicomotricidad al movimiento y al desarrollo de destrezas físicas, Además, menciona la escasa o nula colaboración del equipo médico, evidenciando la ausencia de un trabajo interdisciplinario orientado al bienestar integral del niño o niña hospitalizado. Finalmente, señala que en la modalidad sala cama se dificulta la incorporación progresiva de aspectos psicomotores debido al periodo acotado que se encuentran los estudiantes, no obstante, esto no necesariamente se vincula con la incorporación profunda y exitosa de actividades psicomotoras. Por otra parte, la entrevistada señala como limitante los estrictos protocolos de higiene propios de la modalidad sala cama, ya que los materiales no pueden reutilizarse por riesgo de contaminación. Esta restricción dificulta que la docente pueda incorporar ciertos materiales en el contexto de sala cama, reafirmando nuevamente su concepción inicial de la

		para paliar esa dificultad es armar como... Temáticas semanales que tengan al menos dos actividades o tres actividades distintas que incorporen lenguaje o matemática o artes. Generalmente se vinculan a través del arte. Y ahí igual trabajamos psicomotricidad. Y... Pero lo que pasa ahí es que los materiales que tenemos para trabajar son limitados. Entonces yo creo que por un lado los materiales es una dificultad. Las condiciones también para trabajar allá. Porque, por ejemplo, en el área de oncología no pasa tanto porque como están solos tienen una mesa donde se pueden apoyar. La cama sí o sí se flecta. Pero en las otras unidades la cama no siempre se flecta. No tiene siempre esa tecnología por así decirlo, para flectarse. No necesariamente porque el niño no pueda sentarse de esa manera sino porque la cama no se dobla. No tienen mesa tampoco para apoyarse. Entonces eso lo hace difícil. Como que siento que acá no está pensado para que nosotros vayamos. O sea, yo ni siquiera tengo… esa es otra limitante. Yo tampoco tengo un espacio donde dejar mis cosas, por ejemplo. Entonces la cantidad de material que puedo llevar también es limitada. Es como lo que me quepa en una bolsa he llevado igual una bolsa, una mochila y otra bolsa. Pero… eso igual limita la cantidad de cosas que uno pueda hacer. En los de sala-cama, por ejemplo, es otra la realidad cuando estamos acá en el colegio porque hay más tiempo de trabajo con los niños. Entonces uno puede hacer cosas como de... Como de más largo aliento, por así decirlo. No sé, como que, por ejemplo, una actividad de... De psicomotricidad de trazo, tú la puedes trabajar como progresivamente durante toda una semana y va a ser más constante como el desarrollo de eso. Pero cuando estás con los que están hospitalizados, es muy poco el tiempo que uno los ve. Uno los alcanza a ver... Una, dos veces. Tres veces, a veces. Y muy excepcionalmente son casos de los niños que están durante más tiempo hospitalizados. Entonces es como... Es distinto porque es muy poco el trabajo	psicomotricidad con un carácter principalmente instrumental.

		que uno puede hacer como de forma especializada en eso. Entonces son otras las cosas que yo hago. Y lo otro es que también otra barrera que hay cuando están hospitalizados es que el material no puede entrar y salir a cada rato. En el fondo el material que tú ocupaste con un niño no lo puedes ocupar con otro porque en el fondo ahí tienes la posibilidad de contaminación. Entonces es la posibilidad de cosas que, o sea, si tú ocupas un set de lápices con un chico, no puedes pasarle después ese mismo set a otro niño. Tienes que meterlo a la cajita en una bolsa para que sepas que si ya lo toco, otro ya no lo puede ocupar hasta el otro día, como cuando era el COVID, entonces si tú llevas por ejemplo, cuando yo he llevado estas figuras geométricas o cosas así generalmente lo hago con los chicos de Onco y lo que hago es dejarles ese material porque sé que no es un material que puede salir. Entonces por eso decía que es complejo igual, yo creo que eso es una gran limitante porque en el fondo el material no puede entrar y salir. Lo que hablamos antes como que no sabes con qué chicos te vas a encontrar entonces eso también hace… no podría decir ya tengo tres salas, por lo menos vas a atender 10 niños en esa unidad en el día, entonces podría planificarme con llevar 10 set de materiales, pero puede ser que llegue y este niño no sé qué, el otro niño no sé que, entonces ya este material que yo había pensado todo ya no me sirve, lo que se podría resolver si uno tuviera por ejemplo un closet, pero yo tengo que volver a acá a buscar otro material si es que eso no sirve o no atender al niño y simplemente decirle pucha te voy a dejar esto para que dibujes, para que pintes, pero no es lo ideal.	

Entrevistada N° 5, centro hospitalario N°2

Criterio de Análisis	Subcriterio de Análisis	Respuesta Literal	Análisis interpretativo Según Criterio
Caracterización profesional del docente	Experiencia laboral en educación hospitalaria	Este sería mi tercer año. Entré el 2023 a trabajar. No, este es mi primer trabajo formal. Antes hice mis dos últimas prácticas como estudiante de educación diferencial y en este mismo centro como de educación hospitalaria.	Esta es la primera experiencia laboral de la docente, quien ha trabajado durante los últimos tres años en el mismo establecimiento.
	Modalidad de desempeño actual en la escuela/aula hospitalaria	Actualmente soy profesora jefe de un multinivel segundo y tercero básico. También trabajé los dos años anteriores con la modalidad de hospitalizados, donde se hacen clases e intervenciones en las camillas de los estudiantes y también trabajé con el grupo de estudiantes de salud en psiquiatría infantil juvenil.	Actualmente, la entrevistada se desempeña en aula hospitalaria con un curso multinivel de segundo y tercero básico, no obstante, también tiene experiencia en la modalidad de sala cama y psiquiatría infanto juvenil.
	Formación académica y perfeccionamiento en psicomotricidad	No. Tuve un ramo que es de psicomotricidad, pero no, a modo de posgrado o diplomado, no, solamente en pregrado tuve el ramo de psicomotricidad.	Su formación en psicomotricidad solo corresponde a una actividad curricular en pregrado en su formación docente, por lo que no ha tenido perfeccionamiento en esta área.
Concepciones del vínculo de la dimensión psicomotora con el proceso de aprendizaje		La psicomotricidad. Yo lo relaciono, lo primero que se me viene a la mente es relacionado con el movimiento. También lo que se me viene a la mente es el manejo del lápiz, toma de tijera, uso de todos los materiales y también el movimiento que hacen todos los	La entrevistada posee una concepción de la psicomotricidad desde un enfoque instrumental, vinculada preferentemente al desarrollo de destrezas y entendida principalmente como tareas de carácter funcional, en este caso como la toma del lápiz, tijeras, etc.

		estudiantes para relacionarse con las cosas. Como que eso lo relaciono. La psicomotricidad es para mí, es que no sé si ayuda, pero es más que nada una herramienta que tiene relación con el movimiento y la relación con el entorno en el que se desenvuelven los estudiantes, bueno, en verdad todos. Y que beneficia el logro de los objetivos y por lo tanto beneficia el aprendizaje de los estudiantes. Sí, existe relación porque igual los estudiantes aprenden relacionando ese concepto. Y la psicomotricidad, si me entiendo, tiene que ver con cómo el estudiante se mueve, se desenvuelve dentro de su ambiente y también cómo manipula las herramientas y eso va a dar las experiencias para generar el aprendizaje. Entonces, ¿cuál es el vínculo que tiene? El vínculo... En modo general yo lo vería como una herramienta para el aprendizaje. Bueno... Puede contribuir de la manera en que su conciencia corporal, la forma en que maneja si logra o no tomar las herramientas, por ejemplo, para escribir, para recortar... Para lograr ciertos... Es que en verdad la psicomotricidad siempre va a estar de partida porque siento que es lo primero que va a estar para la escritura. Y la escritura también siento que abre mucho el aprendizaje. Entonces... No sé, es complejo de responder.	Por otro lado, también manifiesta una concepción más amplia de la psicomotricidad, entendiéndola como una herramienta vinculada al movimiento que posibilita la exploración del entorno. No obstante, cuando desarrolla esta idea, la docente continúa reafirmando una visión en la que predomina lo funcional e instrumental, utilizando la psicomotricidad para desarrollar movimientos más precisos y así cumplir con tareas específicas y concretas.
Incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas	Estrategias y ejemplos concretos de aplicación de psicomotricidad	Así como a modo general, es que en realidad el colegio en sí tiene mucho material didáctico, y ese material didáctico está disponible tanto en los recreos como en la sala de clase. Entonces igual, por ejemplo, los niños pueden manipular varios de estos juguetes también en su hora libre. Eso abarcaría ya a modo colegio. ¿Como cuáles? Juegos de encaje, por ejemplo. Juegos, no sé si son juegos, pero	La entrevistada reafirma su concepción de la psicomotricidad circunscrita al movimiento y al desarrollo de destrezas. Menciona que se utiliza material didáctico, el cual está disponible tanto en el aula como durante los momentos recreativos. Además, la entrevistada vincula las actividades artísticas, como el colorear al desarrollo psicomotor, reduciéndolo solo al desarrollo de destrezas físicas, sin reconocer un

		también está la parte como que se les vincula la parte artística, en el sentido de que en los ratos libres hay disponibles algunos dibujos, o los chicos se consiguen con las tías algunos dibujos y lápices donde ellos también pueden manipular eso. Bueno, en mi multinivel, que son chiquititos que están en proceso de adquisición, por ejemplo, de la lectoescritura, lo que primero se trabaja con los chicos son los trazos. Pero no los trazos solamente tomando el lápiz, sino que manipulando, por ejemplo, estas bandejas sensoriales, donde ellos se conectan con las texturas y luego pueden generar los trazos, por ejemplo, con las bandejas de semola, harina y algunos ejercicios de movimientos de las manos para después luego tener el agarre del lápiz como convencional que se debería tener.	vínculo entre la psicomotricidad y el desarrollo de habilidades cognitivas. Un ejemplo claro se observa cuando menciona el aprendizaje de la escritura, limitado exclusivamente a la formalidad de las grafías. Por lo tanto, para la entrevistada la psicomotricidad contribuye al proceso de aprendizaje en la medida en que favorece el desarrollo de destrezas que permitan mejorar la legibilidad de la caligrafía.
	Criterios para seleccionar y adaptar actividades según las características y condiciones del estudiante	Considero siempre las características de mis estudiantes. Por ejemplo, si necesito modificar algún lápiz para que algún chico con dificultades motrices, por ejemplo, agarre o prensa de la manito, se necesita de repente modificar algunos lápices con goma EVA para hacerlo más manipulable, o modificamos el espacio en el sentido de que si hay un chico con silla de ruedas, se pueda movilizar por la sala de forma independiente. Bueno, también me fijo yo en sus intereses. Tampoco voy a hacerles un juego. Por ejemplo, si son puros niños, hacer algún juego o hacer algún material que a ellos no les llame la atención. Siempre la idea es fijarnos en qué es lo que les gusta. Por ejemplo, no puede ser todo blanco y negro. Los colores también son bastante llamativos para ellos, entonces, como guiarlos hacia que tengan ese interés, entonces, con su gusto, los monos	Los criterios para seleccionar el tipo de actividades se fundamentan nuevamente en el desarrollo de destrezas, coherentes con la concepción instrumental y funcional que ella sostiene. Un ejemplo de ello es que las adecuaciones que considera están relacionadas con el espacio o los instrumentos para favorecer el desarrollo de destrezas físicas, sin establecer vínculos con las habilidades cognitivas. Asimismo, hace alusión a la tecnología y al uso del mouse, pero siempre ligado al desarrollo de destrezas psicomotoras finas. Nuevamente, esto evidencia que su concepción de la psicomotricidad es limitada.

		animados que puedan ver, o vincularlos también con la tecnología, que es súper importante. El uso de mouse, también lo hemos trabajado. Y en los computadores. Sí, y les cuesta bastante. Un dato súper importante, porque los chicos están acostumbrados a los touch. Entonces, con el dedo de un mouse les cuesta bastante.	
Factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que facilitan la incorporación de la psicomotricidad.	En los multiniveles o los multigrados tienen menos estudiantes. No son cursos de 40 niños, sino que son cursos de 10, 12, aunque se hace un poco más complejo. Pero es más fácil aplicar esas instancias en grupos más reducidos, que eso te lo da sí o sí la hospitalaria. Bueno, al ser también, es que es muy redundante, pero al ser tampoco, también te hace fijarte en los intereses individuales y colectivos de los estudiantes. Entonces, te hace hacer actividades aún más personalizadas para cada uno o para cada grupo. La hospitalaria también lo que pasa es que hay varios chicos con necesidades educativas especiales, ya sean permanentes o transitorias. Entonces, eso te permite adecuar y tomar la psicomotricidad como una herramienta potenciadora para que los chicos te muestren la motivación, interés y diversificar. Es más fácil diversificar con la psicomotricidad que diversificar, por ejemplo, de guía a guía. Sino que diversificar, ok, este pequeño no va para las guías, entonces la idea es hacer un juego. Y eso también no necesariamente va a ser para ese, sino que también puede ser para todo el mundo. Entonces, como que igual te abre la mente a que no todo va a ser un material teórico.	La entrevistada identifica dos factores facilitadores en la incorporación de la psicomotricidad, primero, que en educación hospitalaria el número de estudiantes por sala multigrado es reducido, lo que permite una atención más personalizada, y segundo, que la diversidad del grupo obliga a diversificar las prácticas pedagógicas, lo cual no necesariamente se vincula con la incorporación e implementación de actividades psicomotrices más efectivas o profundas.
	Elementos de la modalidad específica que facilitan la incorporación de la psicomotricidad.	Acá es que los puedes conocer porque tienen asistencia regular. Por ejemplo, en hospitalizado o en domicilio igual tienen asistencia regular porque tú ya entras a algo más personal. Pero acá lo que me ha permitido que yo pueda hacer la diferencia entre hospitalizados y aula regular es que, como los chicos	La modalidad de aula multigrado, según la docente, facilita la incorporación de la psicomotricidad, gracias a la regularidad de la asistencia, un mayor conocimiento de los intereses y gustos de los estudiantes, lo que permite incorporar la psicomotricidad como una herramienta

		vienen más seguido, se puede hacer ese vínculo. Y al hacer el vínculo conocen los intereses de los chicos, entonces puedes incorporar la psicomotricidad que a ellos les puede interesar para las personas. Y ahora todo lo contrario.	instrumental dentro de las actividades.
Limitaciones en la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que limitan la incorporación de la psicomotricidad.	De repente su movilidad reducida. De repente te limita. No es que dificulte, pero sí limita. De repente para los estudiantes con movilidad reducida, de repente es más limitada las actividades que puedes hacer porque tampoco los quieres dejar de un lado o hacerle todo diferenciado a esos chicos, sino que los quieres integrar. Y de repente por integrar a estos estudiantes igual tienes que hacer bastantes modificaciones para todos para que ellos logren participar. No encuentro que algo más pudiese, bueno, lo que pudiese dificultar es lo contrario. De repente que por ser modalidad hospitalaria, dentro de la asistencia, que puede ser la mejor en aula, en general es que los estudiantes vienen poquitos o tienen inasistencia reiterada por temas de controles médicos. Entonces eso podría afectar como la incorporación de la psicomotricidad como a un espacio.	La entrevistada no hace referencia a limitaciones del contexto institucional, sino que identifica como principal factor limitante las características de los propios estudiantes, por ejemplo, aquellos que presentan movilidad reducida. Además, en contraste con lo señalado en los facilitadores, menciona que la asistencia de los estudiantes no es regular, lo que podría dificultar la implementación sostenida de la psicomotricidad.
	Elementos de la modalidad específica que limitan la incorporación de la psicomotricidad.	No encuentro ninguna dificultad que sea específica de la multigrado, de esta modalidad. Porque de hospitalizado sí hay bastante. Pero de esta modalidad no, porque nosotros como Escuela Hospitalaria NN tenemos la infraestructura para aplicar la psicomotricidad, porque tenemos donde movernos, tenemos los materiales, los recursos, cosas que quizás en otras modalidades no. Sobre todo en los espacios del programa de hospitalización. O sea, podrían ser las distintas enfermedades porque los chicos, por ejemplo, al tener un diagnóstico de alguna enfermedad, tienen algún	La modalidad multigrado en sí no representa una limitante para la entrevistada a la hora de incorporar la psicomotricidad; más bien, vuelve a señalar las características de los propios estudiantes, como la enfermedad, como una limitante, aunque posteriormente se retracta de esta afirmación.

		déficit en lo motriz. Entonces eso podría ser como una dificultad, pero al aplicarlo igual sería un beneficio. Entonces por eso no lo veo así como tan una dificultad que los chicos estén enfermos. Y la idea es aplicar la psicomotricidad para lograr el aprendizaje.	

Entrevistada N° 6, centro hospitalario N°2

Criterio de Análisis	Subcriterio de Análisis	Respuesta Literal	Análisis interpretativo según criterio
Caracterización profesional del docente	Experiencia laboral en educación hospitalaria	Ocho años. No, mi única experiencia es en la escuela hospitalaria. Yo vengo del sistema regular. ¿**y cuántos años en el sistema regular?** Veintisiete, veintiocho, veintinueve años en el sistema regular.	La entrevistada posee una amplia trayectoria profesional, con veintinueve años de experiencia en el sistema escolar regular y ocho años en el establecimiento donde actualmente se desempeña.
	Modalidad de desempeño actual en la escuela/aula hospitalaria	Siempre he sido profesora de aula.	La entrevistada actualmente se desempeña en la modalidad de aula multigrado.
	Formación académica y perfeccionamiento en psicomotricidad	No, nada. Más por sentido común.	Menciona no haber recibido formación específica en psicomotricidad, ni durante el pregrado ni posteriormente. Sin embargo, señala que su formación como profesora de Artes le ha proporcionado ciertas herramientas

		¿y en su formación inicial tampoco? ¿En su formación inicial, en la universidad? No, tampoco. Yo creo que tengo, o sea, tiendo a ocupar más el trabajo de la motricidad porque yo soy profesora de arte. Entonces, quizás desde esa formación, sí, el manejo del uso del material, de la capacidad, por ejemplo, para ocupar, sacarle más bien potencial, lo digo por la Antonia. A la Antonia le cuesta la motricidad, al Leo también, cuando escribía. Entonces, con ejercicios simples, cosas de que ellos pudieran articular mejor la parte escritura.	que le permiten considerar y aplicar apoyos de carácter funcional e instrumental a estudiantes con dificultades en la escritura.
Concepciones del vínculo de la dimensión psicomotora con el proceso de aprendizaje		Mirá, yo no me manejo mucho en el término, pero… es como un poco la relación entre el pensamiento y el movimiento. Y apunta, yo creo, a trabajar con jóvenes que están debilitados, sobre todo en el área motricidad. Yo creo que sí, de todas maneras, somos personas que aprendemos de manera intuitiva en un inicio, pero de la misma forma vamos repitiendo movimientos pequeños, en la toma de lápiz. Entonces, tu cerebro, así como funciona por hemisferio y desarrolla más uno o menos dependiendo de, también va de la mano del aprendizaje. Si a tú tienes cierta dificultad con la motricidad fina, sobre todo, porque nosotros acá lo que aplicamos más que todo es motricidad fina, en términos de la escritura, por ejemplo, con mayor razón tu foco de atención es tan delicado, que ir muy rápido con un alumno que le cuesta la motricidad fina es casi imposible. Por lo menos en lo que me ha resultado a mí.	Durante su discurso, la entrevistada evidencia una concepción de la psicomotricidad de carácter funcional e instrumental, al vincularla principalmente con el movimiento constante y repetitivo para la realización de tareas. En este marco, destaca la motricidad fina como base para la escritura y circunscribe la motricidad gruesa al desplazamiento, reduciendo así la psicomotricidad a la ejecución de acciones motrices específicas. Asimismo, plantea que debería trabajarse con jóvenes que presentan debilidades en estas áreas, lo que refleja una visión centrada en la terapia psicomotriz más que en una comprensión integral de la psicomotricidad como dimensión del desarrollo que promueve habilidades cognitivas, emocionales y sociales. Esta concepción funcional e instrumental se refuerza cuando aborda el proceso de adquisición de la escritura mediante el método apresto, destacando que la repetición constante de movimientos favorece la memoria motriz y por consiguiente la escritura. De este modo, su discurso evidencia un enfoque basado en la

	Ahora, si su motricidad es más gruesa y tiene que ver con la cosa más motora, del caminar, del desplazarse, no es tan difícil. Porque mientras tú lo mantengas, si le cuesta caminar, perfecto, pero no le cuesta escribir. Pero si tienes ambas áreas debilitadas, tanto la motricidad fina como la motricidad gruesa, se te complica muchísimo más. Porque tu pensamiento primero ocurre acá, después ocurre acá. Creo yo. Porque no tengo esa formación, entonces más intuición. Yo no diría que son ni directamente proporcionales ni nada, pero sí creo que hay un foco importante en eso. Porque a lo mejor algunos alumnos que les cuesta el trabajo motriz, se frustran con mayor rapidez a la hora de resolver. Podrían tener el conocimiento, pero llevarlo a la práctica, con su movimiento es más lento, y ven que el avance también va de la mano más lento, tienes que, de alguna forma, recurrir a un instrumento como el celular, como la tablet, pero eso no te funciona todo el tiempo. Por ejemplo, con la Monse. A mí me costaba muchísimo trabajar con la Montse, porque la Montserrat, todo el trabajo, ella dependió mucho tiempo del uso celular y de la tablet, porque tenía poca, obviamente por su condición física, poca motricidad fina. Pero tampoco, y ella como que se limitaba, y si algo ya tú la urgías mucho, pero trabajemos en tu tablet, se cerraba. ¿Por qué? Porque tampoco hizo un mayor ejercicio para desarrollar esa otra parte. Entonces, como que a mí me cuesta escribir, tía, entonces, ya, me cuesta escribir, pero tampoco hizo el ejercicio de trabajar esa parte, que la dificultad motora, compensarla con el trabajo manual en un computador. Como que se quedó, se estacionó. No veo, y lo veo también porque a lo mejor también a su mamá, exigirle demasiado desde ese punto de vista, dado su cuadro general, no era el objetivo. Su objetivo estaba en que viera otras situaciones. Y si nosotros, bueno, la vida dijo otra cosa, pero yo creo que si	repetición y la práctica mecánica, orientado al logro de tareas concretas más que a la exploración o el desarrollo integral del sujeto. Posteriormente, al referirse a los estilos de aprendizaje como un método de sistematización, la entrevistada vuelve a situar la psicomotricidad desde una perspectiva instrumental, sin establecer un vínculo directo entre el movimiento, el proceso de aprendizaje y la adquisición de habilidades cognitivas. Finalmente, recalca nuevamente el movimiento repetitivo como medio para adquirir la lectoescritura, asociando la psicomotricidad exclusivamente con la motricidad fina y gruesa, sosteniendo que esta debe trabajarse en la medida que el estudiante presente dificultades motoras. Por último, la entrevistada establece una asociación directa entre la escritura y el movimiento, lo que reafirma su concepción funcional e instrumental de la psicomotricidad. De este modo, circunscribe el movimiento únicamente a la realización de tareas.

	nosotros con la monse hubiésemos intencionado más un movimiento para llevarla ahí, habríamos avanzado más. Porque no nos desarrolló nada. No porque no tuviera la capacidad de desarrollarla, pero yo en sí, en psicomotricidad, me manejo bien poco. Yo creo que la psicomotricidad de alguna manera también sistematiza el aprendizaje, le da un método, ¿verdad? Porque en lo personal, yo soy muy visual. Muy visual. Me cuesta el aprender de memoria, pero construyó esquemas. Yo aprendo desde la construcción del esquema. Y para elaborar un esquema, tú tienes que tener cierta, ubicar como esa imagen y desarrollarla. El elaborar un esquema es un trabajo de dibujo, es un trabajo de uso de espacio, de motricidad. Entonces, para eso, organizar, yo creo que te ayuda a organizar tu pensamiento. Le da un cierto nivel de orden. Así como a los niños les enseñamos a repetir un movimiento para construir una palabra, bueno, ese movimiento que nosotros hacemos, cada vez se va a ir volviendo más complejo, ¿no es cierto? Hasta que se mecaniza. Bueno, a eso voy yo. Yo creo que es necesario, es como ordenar, organizar, sistematizar una cosa para constituir en todo. Por ejemplo, yo hoy día siento, hay muchos profes que defienden el hecho de que los niños hagan escritura, ¿cómo se llama? El apresto. Se saltan muchas veces el apresto. Muchas escuelas ya antes te hacían mucho apresto. Mucho, mucho apresto. Y muchos días se saltan para pasar la escritura directamente al formato no ligado, ¿cómo se llama? A la imprenta. Pero cuando tú trabajas con la imprenta, creo yo que repites, claro, te fundamentan y te dicen, sí, pero el niño todo lo que ve lo va a leer en imprenta. Efectivamente, pero	

	cuando trabajabas ligado, tú relacionabas el movimiento y juntabas rápidamente. Hoy día creo que es mucho más fácil juntar palabras porque si te suena muy cercana no la puedes juntar. En cambio, cuando ligabas, tú sabías que llegabas hasta ahí. Había un inicio y había un término porque el movimiento era continuo. En este caso es un movimiento individual, separado uno del otro. Entonces no te da, te da como una cosa muy en bruto. No piensas muchas veces, creo yo, creo yo. Yo si vengo de la antigua escuela, entonces donde tú pasabas desde el apresto, desde la cubita, la subía, la bajaba, la subía, entonces hacías todo eso para irle dando un orden a tu movimiento. Hoy día eso se pierde. Entonces el niño junta, junta todo. Pero es mucho más fácil que junte también las palabras, porque siempre las construyo separadas, no ligadas. Y eso, el separar es un movimiento menos fino que el ligar. Creo yo, creo que te fijas más. No sé, porque lo aprendí así. Y siento que la motricidad, sobre todo la motricidad fina, desarrollar la motricidad fina en los niños, ayuda a la concentración. Ayuda muchísimo la concentración porque te tienes que fijar. No hay movimiento grueso del que hace hoy en la tierra. Es un movimiento más delicado. Entonces, como es más delicado, tú tienes que pensar muy bien y ser más exacto a la hora de moverte, bordar, escribir, pintar, que requiere de una mayor concentración. Yo creo que la música es el pintar. Y de la misma mano, así como tú escribes, te mueves. En la medida de que tu movimiento no tiene mayores problemas, tú te desplazas con mayor exactitud en un espacio. Tienes mayor proporcionalidad a la hora de medir al ojo, por ejemplo, porque tú tienes incorporado un movimiento. Entonces yo digo, yo sé que si me muevo tanto para allá, estoy más o menos a esta	

		distancia. Yo creo que son interdependientes.	
Incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas	Estrategias y ejemplos concretos de aplicación de psicomotricidad	Yo creo, por ejemplo, donde más siento que va metido ese cuento es en la clase de educación física y con los chiquititos cuando le enseñan aparte de escribir. Yo recuerdo las profesoras que he visto de acá en la educación física tratan de incorporar a todos los alumnos que aún tengan serias dificultades motoras. Los incorporan con un movimiento quizás más reducido, más alto, pero para que primero con sentido de grupo, pero además para poder incorporarse desde sus capacidades. Nunca acá, nunca, nunca. Yo llevo ocho años, nunca un profesor de educación física le ha dicho a un alumno que es silla de rueda o porque como la bianca le cuesta desplazarse, nunca lo han dejado a ver. Siempre lo incorporan. Siempre, desde su habilidad. Y si te fijas bien, aquí nuestros niños se suman igual que todos. Porque también está metido el sentido de la integración. Aquí todos se entienden. Les cueste moverse o no les cueste moverse. Todos. Entonces creo que es más inclusiva. Como escuela es inclusiva. Aquí, fíjate bien, la misma Trini. La misma Trini cuando lleva mucho tiempo aquí, la Trini. Pero la Trini al principio se le costaba como tomar algo, ahora la Trini se levanta, pesca su bandeja, la lleva como solita. El pequeñito de la xxxx(nacha) que da su cerebrito, le costaba al principio, pero se hizo todo un trabajo para que le agarrara la cuchara. Yo creo que acá se incorpora todo el rato. Sobre todo porque hemos tenido niños con	Nuevamente, la entrevistada reafirma su concepción de la psicomotricidad desde una perspectiva instrumental-funcional al mencionar que esta se incorpora dentro del área de Educación Física, asociándola principalmente al movimiento. Menciona que los niños con movilidad reducida también son incluidos, aunque realizando movimientos más limitados, lo que refuerza su idea de que la psicomotricidad se centra exclusivamente en el movimiento. De este modo, su discurso evidencia una concepción restringida de la psicomotricidad, entendida como una práctica orientada al desarrollo motor, especialmente en estudiantes con dificultades en esta área. Posteriormente, la entrevistada menciona algunos ejemplos sobre cómo incorpora la psicomotricidad en el aula, sin embargo, estos se reducen a la ejercitación de la escritura y al movimiento que realizan los estudiantes para mejorar su caligrafía, lo que reafirma su concepción de la psicomotricidad centrada en el movimiento repetitivo orientado a la realización de tareas funcionales, en este caso, la escritura. Además, menciona que la autonomía se ve potenciada mediante la incorporación de la psicomotricidad, aunque establece un vínculo principalmente con la escritura, señalando que al escribir los estudiantes pueden expresarse, mejorar la forma de su escritura y, en consecuencia, fortalecer su autoestima. Con ello, refuerza su concepción inicial de la

		problemas motores más proporcionalmente más que en otras escuelas. Y tienes que saber incorporarlos. Ya sea por su motricidad fina como en su motricidad gruesa. Bueno, mira, cuando yo empecé, creo que al principio como había muchos niños, no muchos, pero proporcionalmente muchos respecto de los que tenía, insisto en el trabajo de, cuando no entiendo su escritura, insisto que lo repita. Aquí todos los niños, la mayoría escribe ligado. Entonces trabajo en eso para que, y le digo, el problema no es que tú lo repitas porque yo me lo entiendo, sí, pero la idea es que te entiendan otros también. Entonces, en ese aspecto es más reforzar para mejorar, para que ellos pongan acento en lo que están. Y concentración, insisto en la concentración. Entonces he hecho caligrafía. ¿Qué más he hecho con el Leo? Ha hecho caligrafía con el Brian también. La Jenny también incorporó caligrafía con el Brian, porque no entendíamos nada de lo que escribía. El Leo cuando llegamos, el Leo juntaba mayúsculas con minúsculas, escribía en carro. Hoy día él ha mejorado sustancialmente su escritura. También está más grande, se fija más y él mismo siente que él también mejoró. Él también dice, tía, se ha fijado que yo hoy día escribo mejor. Entonces, quiero insistir para él, no solo en el sentido de que él después el día de mañana lo escriba, otros se lo puedan leer, puedan entender. ¿Qué más te digo? Por ejemplo, lo mismo con la Antonia, cuando habíamos que se mueva, que ella se mueva sola, en la medida que ella se pueda mover. No resolver todos sus problemas, no. Entonces, por ejemplo, en la Antonia, al principio, ella esperaba que otros la llevaran. Ahora ella, si se tiene que parar a buscar, se apoya. Tratamos de no facilitarle todo. Apoyarla, sí, pero no hacerle las cosas.	psicomotricidad de carácter funcional e instrumental, al mantener como eje central el movimiento orientado al cumplimiento de tareas concretas.

		Para que se vea como un poco forzada también a ejercitar su psicomotricidad La escritura. Y de la escritura, también va de la mano del hacerse entender/, porque escribir no es solo juntar las letras. Requiere un proceso más importante. Ahí hay una metacognición sí o sí, No es que solo reproduzca, sino que tiene que saber, a entenderse, hacer la vinculación de lo que está pensando para poder reproducirlo con cierta lógica, con cierta orden. Yo sí creo que se ha mejorado bastante la parte escritura, pero con sentido. Se fija más en lo que escribe y cómo escribe. ¿Qué más te podría decir? Bueno, lo de la Antonia, la autonomía podría ser. Mira, con la Antonia hacemos dos cosas. Yo trato de forzarla a salir para que ella se integre, porque uno de los problemas de la Antonia, fíjate que el problema motor es menor que su problema de integración. Entonces yo digo, no, no, salgamos nomás. No me importa si se sienta acá afuera, pero afuera sí. Para que se movilice, pero para movilizarse, sí. A ver, ¿aquí quién tiene problemas severos? En la Antonia, en lo que es grueso, pero lo que es fino, brayan . ¿Tú has trabajado de una vez con el Brayan? Sí. Es que es tiritón, que le cuesta un montón, entonces cambia. Antes él llegaba y te escribía como le daba la gana. Entonces hoy día le decimos, ya, trata, cálmate, hazlo más lento, pero basta. Y ha mejorado, también yo creo que su escritura se le entiende un poco más, porque escribe y también se las platina. Porque él también llega acá con una autoestima absolutamente destruida, entonces creo que sí, también le permite eso. Y eso que se ponga nervioso y grite, yo también tirito le digo listo. No entramos en ese terreno y le damos que él también pueda coser, que él también pueda pintar, que él también pueda llegar. O	

		sea, acá, por eso, en la escuela, esas dificultades las integran, que en otra escuela no hay tiempo. Y muchas veces esos chicos se sienten cada vez menos integrados, más aislados. Fíjate que acá nosotros hemos tratado de hacer hartas cosas como, por ejemplo, manualidades de cosas cotidianas que mejoren la motricidad física. Hemos bordado, hemos cosido botones, hemos pegado cierres, hemos cosido máquinas, ahora, por ejemplo, estuvimos trabajando con unas plantistas en chiquititos, metíamos como hartas cosas para desarrollar la motricidad física, pero nosotros, más que el desarrollo, es la concentración. Nuestro foco está puesto en que cuando estoy haciendo eso, me concentro y bajo los decibeles. Entonces, todo nuestro trabajo de tecnología específicamente, está dirigido para allá, en el hacer a mano, para mejorar justamente esto. porque a lo mejor muchos de nuestros niños, si no van a trabajo desde actividades del día de mañana, que le impliquen un mayor trabajo cognitivo, sin embargo, pueden desarrollar trabajos u oficios que impliquen desarrollar la motricidad, porque si voy a coser, voy a trabajar en una panadería, tengo que poner todo eso, es una motricidad. No tengo que pensar, tengo que ejecutar, y si lo hago, y lo ejercito, y lo ejercito, y lo ejercito, mejor. O sea, básicamente, nuestra asignatura de tecnología, el foco está puesto ahí, en desarrollar motricidad fina, pero con un sentido en el detalle. ¿Qué más les puedo decir**?** En el aula multigrado, también. O sea, piensa que todos actuamos de a ver qué nos podrá resultar esto, aquí también que tenemos,	

	Criterios para seleccionar y adaptar actividades según las características y condiciones del estudiante	Adecuación. Solo la adecuación. Nada más, entonces, enseñar y facilitar, pero no resolver. Les cuesta esto, ya, lo facilito, te lo enseño, ya un rato tú, luego yo, lo vamos cambiando, pero no le resolvemos el problema. Entonces, ya adecuado. Por ejemplo, mira, eso lo traigo de siempre, porque es lo mismo que tú haces en arte. Está un alumno de arte porque no tiene buenos dibujos. ¿Lo castigas? No, entonces, tú tienes que aprender mirando cuál es, de mucha observación, cuál va a ser su mayor esfuerzo, y si en su mayor esfuerzo no le quedó chueco, le quedó movido, se salió, tú buscas desde la creatividad, desde otro lado, para no castigar la técnica. Entonces, desde la adecuación, vas transformando eso en otra habilidad para que se siente equiparado. Porque, no sé, pues yo nunca le dije, ah, es que te quedo feo. Entonces, tú ahí se lo dices ya, en el aspecto técnico y se lo explicas. En el aspecto técnico, mira, tú debes mejorar esta parte, a lo mejor tomarte un poco más de tiempo, pero estar súpercreativo por esto, otro, estar limpio, qué sé yo, porque sabes que tiene pésimo pulso, que ve mal. Ah, tú lo conociste a Miguel. El año pasado estaba en Miguel y el Miguel tenía un problema de producto de su tratamiento que veía doble. Sí lo conozco. ¿te acordás ya? Y el Miguel tenía que coser botones. Una vez estábamos buceando eso.¿Qué hacíamos? Le enhebramos la aguja, pero no le cosíamos el botón. Eso no, facilita, pero no resuelve. Entonces, te adecuas. Te adecuas y tratando de observar cuál es su mejor resultado.	La entrevistada señala que adecúa las actividades según las características y necesidades de sus estudiantes, refiriéndose especialmente a las dificultades que cada uno podría presentar. Sin embargo, dichas adecuaciones se enfocan principalmente en los instrumentos utilizados y en las habilidades motrices que cada estudiante puede desarrollar o potenciar, lo que evidencia que su concepción de la psicomotricidad continúa centrada en las destrezas físicas. En este sentido, las adaptaciones se orientan a compensar dificultades motoras, manteniendo una perspectiva funcional e instrumental, donde la prioridad sigue siendo la realización de tareas concretas, sin hacer un vínculo con el desarrollo de habilidades cognitivas.

Factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que facilitan la incorporación de la psicomotricidad.	Creo que el trabajo colaborativo entre pares. ¿Entre los estudiantes? Sí, entre los estudiantes. Ellos se ayudan bastante, ¿ya? Y eso hace que el otro se integre. Volvemos a la misma cosa. Y el autoconocimiento, ellos aprenden también, desde sus dificultades, a poder integrar esas dificultades, pero no con un sentido culposo. Lo mismo, no sé, por ejemplo, el que Brian tirite no es tema para el resto de sus compañeros, y tiene que dejar de ser tema para él, en la medida que él supere eso, dejó de ser tema para el resto. Pero primero él tiene que superarlo. Entonces, eso le cuesta. A la Antonia le cuesta moverse, todos saben que a la Antonia le cuesta moverse, pero no es tema para el resto. Acá no es tema. Nadie dice, ay, pero ayuda a la Antonia. Jamás. Pero acá ves que la Antonia se mueve, de repente el Ariel le dice, ¿te ayudo? O algunos chiquillos le preguntan, ¿te ayudo? Pero no le cambia el cuento. Cuando subimos todas las sillas, la Antonia también muchas veces sube su propia silla, a sabiendas de que eso le significa y la dejamos. Miramos atentamente, pero dejamos que lo haga, cada vez se atreva a hacer más cosas sin la burla del otro, sin la risa del otro, sin el paternalismo típico, que cuando algo te cuesta o esto, tratan de hacértelo, resolvértelo, sin eso. Sin sacar esa mirada. Sacando esa mirada como paternalista y el otro sacándose su mirada culposa de, pucha que lo hago mal, porque me cuesta. Lo haces, ese es el punto. Lo haces. No sacarle la palabra también la palabra bien y mal, eso lo aprendí, no me acuerdo si fue la Jenny una vez que lo dijo. Dijo, lo haces, no importa. como lo haces, Es que lo hagas. Y sacando la palabra que le hizo bien. No, oye, te quedó, mira,	La entrevistada menciona como facilitador el trabajo colaborativo entre los estudiantes, ya que según su percepción, ellos y ellas no considerar como impedimento las dificultades motoras para el desarrollo de determinadas actividades, lo que, según ella, favorece la confianza y la autoestima. Explica que, si bien las dificultades motoras pueden limitar la realización de ciertas tareas, el hecho de que no sean percibidas como un obstáculo significativo permite incorporar la psicomotricidad para potenciar las habilidades de los estudiantes. No obstante, este planteamiento vuelve a reflejar su concepción funcional e instrumental de la psicomotricidad, ya que a lo largo de su discurso prioriza la ejecución de tareas concretas por sobre una visión integral del desarrollo.

		está bonito, escucha, los colores son súper, el bien o el mal o el no. Entonces, sacándote esos adjetivos porque la motricidad vale la mano de eso. De que si tengo una motricidad las cosas van a quedar bien circundadas. Si tengo mal la motricidad, mi producto no va a ser bueno. Generalmente, se mide en eso. O sea, tratar de sacar esos conceptos de bien o mal, si no hay que hacerlo.	
	Elementos de la modalidad específica que facilitan la incorporación de la psicomotricidad.	Gracias a Dios, esta escuela, tiene mucho. Primero, tiene buena infraestructura. Yo no conozco otra con esta infraestructura, una estupenda infraestructura. Tiene materiales para hacerle llegar a los chiquillos, tenemos muchas cosas y tenemos una buena relación a nivel grupal, eso nos ayuda mucho.	La entrevistada menciona como facilitador la infraestructura de la escuela, además de los recursos con los que cuenta, mencionando que tienen los materiales para incorporar actividades con los estudiantes. A partir de este discurso, la entrevistada reafirma su concepción inicial, ya que su enfoque principal se centra en la adquisición del movimiento orientado a la realización de tareas específicas.
Limitaciones en la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que limitan la incorporación de la psicomotricidad.	Bueno, primero, la secuela de los tratamientos. Hacerse cargo de las secuelas de los tratamientos, ellos saben, muchos, por ejemplo, o lo hemos visto, y me ha tocado verlo muy poco, problemas visuales, y los problemas visuales llevan asociado baja en tu motricidad pequeñita. ¿Sí? Además de todo. También, todas las secuelas, en el contexto hospitalario, son las secuelas que te puedan dejar las quimioterapias, las radioterapias, los tratamientos médicos. Entonces, varios de ellos tienen, a algunos les queda problema de, no solo, como en el caso de la Antonia, que es su equilibrio.	La principal limitante que identifica la entrevistada se relaciona con las secuelas que los tratamientos pueden dejar en los estudiantes, situando las restricciones en las características individuales de cada estudiante. Además, hace especial énfasis en la formación profesional, señalando que esta no prepara adecuadamente a los docentes para abordar las dificultades motoras que puedan presentarse en el aula. Y por último, menciona que el curriculum no está del todo contextualizado, debido a que no contempla las situaciones específicas del contexto. Sin embargo, esto no

		Yo hace un par de años tuve una chica, la Cami. Bueno, la Cami también había tenido xxxx (tumor cerebral), entonces, de repente, empezó a irse como, no sé, porque ella quería ir para allá, pero salía para allá. Se paraba bien, pero la dirección, su dirección, estaba desviada. Y tuvieron que hacer como un ajuste de medicamentos, pero ella quería correr para allá y corría para el otro lado, y no era que no se pudiera parar, no. Su eje de dirección estaba, pero era básicamente medicación. Entonces, yo creo que, me parece que de repente, también el foco de la escuela hospitalaria debiera tener un curriculum especial. Un curriculum que contemplara, sobre todo, esa situación, porque, ¿cómo es posible que yo le pase? Me pidan que trabaje con los priorizados, con los objetivos priorizados, pero en algún minuto te dice a usted, trabaje con los objetivos priorizados, pero no te dice, pero ponga foco en esto, en esto, porque el chiquillo está así, apenas se puede mover o tiene control solo de vista. ¿A alguien le preparan para eso? No, ¿qué haces tú? , Te tocó, yo creo que ni siquiera las profes diferenciales, ni siquiera con esa cosa específica, sino que te dicen, hágalo, bueno, con el sentido común, como se le ocurra, trate de sacarlo. Pero yo no sé, hablo desde el desconocimiento, pero a mí no se me ocurre que nos preparen específicamente con algún tipo de terapia o de preparación específica si te toca trabajar con un alumno que está el día de mañana postrado. ¿Tú eres diferencial? ¿Te preparan? Yo no escuchado nunca a nadie, entonces creo que desde lo macro, las escuelas hospitalarias están, funcionan en el papel, pero son invisibles. ¿Por qué alguien se ha tomado la molestia de bajar para darse cuenta de todas estas problemáticas que ocurren, mucho más de lo que siquiera se le ocurre? Hay escuelas cuyo 70% de los alumnos son domiciliarios, y si están en el domicilio es porque no pueden ir más allá, pero nadie los preparó para ese contexto.	necesariamente se vincula con la implementación de prácticas psicomotrices efectivas.

		Aprendes desde el sentido común. Entonces, en lo macro, sí, yo creo que en lo macro debe haber una mirada un poco más en terreno de la realidad, porque todos esos niños, si no el 100%, el 80%, así por bajo, tiene problemas de motricidad. Ya sea porque tiene una parálisis, ya sea porque tiene temblores, ya sea porque está postrado y por supuesto, claramente le cuesta, porque motoramente nunca se siguió desarrollando, pero creo que desde eso no existe una cosa específica para preparar profesores que vayan a trabajar con estos niños. No solo profesores, terapeutas en su mayoría.	
	Elementos de la modalidad específica que limitan la incorporación de la psicomotricidad.	Oye, al tetín, mira, podríamos hacer esto, esto me resultó, pero nosotros, desde esta situación, tú me preguntaste, ¿alguna vez has tenido una capacitación? Jamás, yo llevo ocho años, enfocado a eso, enfocado a eso, nada. Entonces, es del sentido común, es de buscar, ni siquiera buscar información. Yo, personalmente, creo que actúo mucho desde la observación y del sentido común. ¿Y qué me ayuda a mí? Mi cuestión anterior, el ser profesora de arte, porque tú trabajas con eso, ese saber, yo lo incorporé, ´pero no es la mayoría. No es, entonces, creo que sí, nosotros tenemos un conocimiento global, pero necesitamos algo específico. Ese conocimiento global y ese específico deberían ser, antes, desde una mirada específica para escuelas hospitalarias. Hoy día, fíjate, nosotros tenemos, ya, este mobiliario, ´para los míos, sí, se adecúa. Pero, ¿a la Bianca se le adecuó el mobiliario a ella? No creo, deberíamos tener, y eso debería ser entregado por el Ministerio de Educación, ¿o no? , o los niños que	La entrevistada señala como limitante el abandono de la modalidad, lo cual se evidencia en la falta de atención a aspectos más específicos, como el caso de los estudiantes con movilidad reducida, quienes no siempre reciben las adaptaciones necesarias, por lo que la accesibilidad no es tomada en cuenta lo suficiente.

		tienen métodos de trabajar con niños y si ya juegan en escuelas regulares, o con niños con bastones. Hay escuelas que el curso está en el tercer piso, sin ascensor. O sea, la motricidad no es un elemento que esté considerado, y menos, yo creo que no hay un aspecto que está incorporado en el desarrollo de aulas. Están los globales, los más, pero los específicos, no creo. O sea, ni siquiera piensa tú que para poder desarrollar esa habilidad en los cursos que tú adquieres esta habilidad, la empiezas a desarrollar en los más chicos. Es lógico que una profesora de primero básico tenga 40 alumnos en su sala de clases, aunque no está enseñando escritura, con suerte sabe los nombres. O sea, por eso digo, a nivel más grande, este es un aspecto que no creo que esté considerado en el curriculum. Y eso, porque si tú me dices el párvulo, ¿cuánto el ideal que debiera tener una sala con párvulo? Una profesora de párvulo debería tener, con suerte, 10 alumnos para poder prestar atención, para poder desarrollar un trabajo personalizado. ¿Quién hace eso? Las escuelas pagadas, pero las escuelas regulares, no. Los jardines infantiles, ¿cuántos niños hay?	

Entrevistada N° 7, centro hospitalario N°3

Criterio de Análisis	Subcriterio de Análisis	Respuesta Literal	Análisis interpretativo Según Criterio

Caracterización profesional del docente	Experiencia laboral en educación hospitalaria	Seis años. No, solamente he estado en este hospital. Terminé mi práctica y quedé trabajando acá.	La docente cuenta con seis años de experiencia laboral en el ámbito de la educación hospitalaria, desempeñándose de manera continua en el mismo establecimiento desde que finalizó su práctica profesional.
	Modalidad de desempeño actual en la escuela/aula hospitalaria	Actualmente, estoy en aula y estoy en pediatría y adolescencia, que sería como salud mental.	La docente se desempeña actualmente en modalidad de aula hospitalaria, atendiendo a estudiantes de las unidades de pediatría y adolescencia vinculadas al área de salud mental.
	Formación académica y perfeccionamiento en psicomotricidad	Ahora estoy con educación básica, pero entré acá con un técnico diferencial. Ahora tengo la pedagogía básica y estoy sacando la mención de matemática. Así como perfeccionamiento como tal, no, pero dentro de la carrera de pedagogía, todo está como el incorporarlo, como las adaptaciones, por decirlo así.	La docente cuenta con una trayectoria formativa que inició con estudios técnicos en educación diferencial y que posteriormente, complementó con la carrera de pedagogía en educación básica, actualmente está en proceso de obtener la mención en matemáticas. No ha realizado perfeccionamientos específicos en el área de psicomotricidad, aunque reconoce que en su formación docente pudo haber incorporado esta área.
Concepciones del vínculo de la dimensión psicomotora con el proceso de aprendizaje		Es como la habilidad que tiene el niño tanto para aprender, ¿cierto? Pero no solamente con la escritura, lectura, sino que también con el trabajo práctico, lo manual. Hacerlo concreto, no solamente pedirle que me lea alguna actividad, sino que también sea capaz, no sé, de representarlo con sus manos, con su cuerpo, hacer el dibujo como tal. Como hacer actividades más lúdicas, por decirlo así, que lo tradicional, que las actividades tradicionales. Ahí, dependiendo de cada niño. Por ejemplo, en el área en el que yo me desenvuelvo, que es acá en el hospital,	En el discurso de la entrevistada se evidencia una comprensión del vínculo entre la dimensión psicomotora y el aprendizaje asociada principalmente al uso del cuerpo y la acción como medios para favorecer la motivación de los estudiantes. Se observa que concibe la psicomotricidad como una herramienta que permite concretar el aprendizaje mediante experiencias prácticas, lúdicas y manipulativas, especialmente en un contexto hospitalario donde las condiciones de salud de los niños exigen adaptar los materiales y las actividades. Si bien la entrevistada menciona la importancia del juego, la motivación y la interacción entre docente y

	depende como de las características que tiene y cómo está su tema de salud. Porque se nos invita siempre como a trabajar con el juego, ¿cierto? Utilizar el cuerpo para que el aprendizaje sea más significativo. Sin embargo, siempre hay que fijarse si es que el niño puede hacerlo, no tanto por su habilidad física, sino en la condición de salud que se encuentra, ¿cierto? Entonces, ahí hay que tratar de adaptar el material para que sea o más grande, o más fácil de tomar, o más fácil de hacer, ¿sí? Pero, como te digo, varía dependiendo de cada caso. Sí, porque las actividades de psicomotricidad permiten que la actividad sea más divertida, cómo llevarlo como más al juego, a la interacción entre la profesora y el estudiante. Lo que hace que ellos quieran participar de mejor forma y que lo que hagamos se les quede en su memoria, porque no es lo mismo enseñar matemáticas con una pizarra y plumón, que enseñar matemáticas con números, con las fichas, con los legos. Podría influir como en ayudarnos a la motivación de los estudiantes, en este caso en contexto de hospital, porque favorecería, como su estado anímico, sus ganas de participar también, y sacaría un poco de lo tradicional de lo que es tratar de hacer clases dentro de este contexto. Porque hay que pensar que en este contexto los niños no solamente están enfermos, sino que están en una cama que no es la suya, están recibiendo alimentos que quizás no les gustan, los pinchan durante todo el día, entonces no es la mejor condición para aprender. Por eso sí es un desafío enseñar en esta modalidad, por eso la psicomotricidad es una buena opción a la hora de querer establecer como este vínculo con los niños y que despejar un poco su mente.	estudiante, aspectos que remiten a las dimensiones emocional y relacional, estos no son profundizados en su discurso. En este sentido, su concepción se enmarca principalmente en una psicomotricidad funcional-instrumental, en la que el movimiento y el cuerpo se conciben como medios para mejorar el aprendizaje académico mediante el desarrollo de destrezas psicomotoras y la motivación. Por lo tanto, la concepción integral de la psicomotricidad aparece solo de manera superficial dentro de su discurso.

		Como el del aprendizaje significativo, porque en definitiva, al hacer una actividad distinta se incorpora en él y lo va a recordar siempre. Es algo práctico que incluso lo va a comentar después con otros compañeros.	
Incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas	Estrategias y ejemplos concretos de aplicación de psicomotricidad	Abajo hemos intentado hacer actividades diferentes a través de los juegos, pero más allá tampoco tanto, porque por el tema de los recursos, el tema de que necesitamos que hayan otras personas acompañándonos, porque trabajamos con adolescencia, donde podemos hacer una clase como tal y podemos hacer actividades distintas. Y lo máximo que hemos logrado hacer en matemática es que trabajamos la psicomotricidad haciendo un juego del... ¿cómo se llama el juego este de los colores? Un twister, jugamos un twister matemático. Ya, y entonces ahí a base de la matemática, en este caso de fracciones, llevamos a los niños a trabajar con su cuerpo y los hacemos hacer diferentes ejercicios, porque viene como con desafíos, y eso es como lo máximo que hemos logrado, además de, no sé, bueno, hacemos celebraciones del Día del Niño y ahí podemos hacer otras actividades como más físicas, por decirlo así. Bueno, usamos el cuerpo cuando tratamos de hacer las pausas activas. Utilizamos juegos, en este caso el Twister. Utilizamos a veces la goma eva, la témpera. Y eso a grandes rasgos, porque como te digo, es difícil realmente llevarlo como tal. No es como que podamos llevar una pelota o colchoneta.	La entrevistada menciona como principal estrategia el uso de un "twister matemático", donde los estudiantes aplican contenidos de fracciones mediante el movimiento corporal, así como otras instancias recreativas en celebraciones escolares. En este sentido, su práctica revela un enfoque funcional de la psicomotricidad, centrado en la destreza corporal y el ámbito lúdico, pero sin una integración sistemática dentro de su planificación pedagógica. Además, menciona una variedad de materiales que se utilizan con el fin de incorporar prácticas psicomotrices, sin embargo, esta descripción refleja una comprensión de la psicomotricidad centrada en su valor instrumental y complementario dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, orientada a hacer dinámicas las clases, favorecer la participación y hacer más atractivas las actividades. No se evidencian referencias al movimiento como medio de expresión emocional, de construcción del vínculo o de desarrollo global del sujeto, sino como recurso para reforzar aprendizajes curriculares. Por ello, se reafirma su concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, en la que el cuerpo y el movimiento se utilizan como herramientas didácticas para el logro de objetivos curriculares, mientras que las otras dimensiones se mantienen implícitas o ausentes.

	Criterios para seleccionar y adaptar actividades según las características y condiciones del estudiante	En general las actividades de psicomotricidad se da predominio a los niños que tienen como alguna necesidad educativa física más motora. Sin embargo, a los niños que no presentan esta dificultad física también se les puede hacer una actividad psicomotora, pero, como te decía antes, dependiendo de qué tan entretenido está, porque si está con vías, si tiene justo la inyección en la manito, en su manito hábil, va a ser difícil poder hacerlo, que manipule quizá otra actividad o que haga otras cosas, porque los niños igual son regalones, así que a veces ni escribir pueden según ellos. Entonces va a depender. Siempre se le da como prioridad a los niños que tienen mayor dificultad física, pero en realidad a todos, en realidad a todos, dependiendo de lo que podamos hacer en realidad. Y de cuánto quieran participar, todos los niños son diferentes. Porque hay niños que de verdad no tienen absolutamente nada, o sea, vinieron como por un respiro muy simple, pero según ellos no, no se pueden sentar, no pueden escribir, les duele todo, entonces por eso no... a veces es difícil cómo llevarlo a hacer algo porque no... Son muy regalones. O sea, exageran más de lo que realmente es.	Se observa que los criterios para seleccionar y adaptar actividades psicomotrices se encuentran fuertemente determinados por las características de los estudiantes específicamente las condiciones físicas y de salud, así como por las limitaciones del contexto hospitalario, los cuales son factores externos a sus prácticas pedagógicas. Además, menciona que consideran el estado del niño y su disposición para participar, más que desde una perspectiva de desarrollo integral. Asimismo, menciona que las actividades psicomotrices se priorizan principalmente para aquellos estudiantes con mayores dificultades motoras, mientras que en los demás casos se utilizan con fines recreativos o de motivación, lo que nuevamente enfatiza en su enfoque donde el movimiento es lo primordial en las actividades psicomotrices. La docente reconoce la importancia de adaptar materiales y espacios, sin embargo, las decisiones pedagógicas se vinculan con la respuesta física del estudiante ante ellas. No se aprecia una reflexión explícita sobre el papel del cuerpo como mediador de la expresión emocional o del vínculo pedagógico, sino más bien como condición o herramienta para la participación en las tareas. En este sentido, se reafirma su concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, en la que el movimiento se comprende como medio para facilitar la ejecución o adaptación de las actividades, más que como una vía de desarrollo integral que incorpore las dimensiones corporal, emocional y relacional del aprendizaje.
Factores facilitadores para la incorporación	Elementos del contexto educativo hospitalario que	Entonces, como te digo, las pocas que se hacen son con el grupo de adolescencia, donde ahí podemos	La docente refleja una visión donde los factores facilitadores son principalmente espaciales, por ello, se

de la psicomotricidad	facilitan la incorporación de la psicomotricidad.	contar con un poco más de espacio. Pero también siempre dependiendo de su estado anímico.	identifica nuevamente una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, ya que la incorporación de esta dimensión se asocia a condiciones externas que posibilitan o dificultan su aplicación práctica, sin integrarse plenamente a una comprensión del desarrollo integral.
	Elementos de la modalidad específica que facilitan la incorporación de la psicomotricidad.	Yo creo que en adolescencia, que son los grupos de multinivel. Parten como de sexto a cuarto medio y como ahí podemos contar con más espacio, es más fácil poder hacer una planificación utilizando acá la psicomotricidad porque contamos con el espacio para poder desarrollar la actividad. En una sala libre. No como el que ustedes vieron, sino que hay un espacio más amplio que cuenta con la disponibilidad para hacer algo. En mi modalidad, donde se facilita es en adolescencia, que es abajo, en el área de pediatría. Porque ahí contamos con un espacio para hacer actividades. Ya, ahí lo puedo complementar con la anterior. Claro, porque donde se facilita, como en las modalidades, en adolescencia contamos con un espacio.	La entrevistada identifica como principal facilitador para la incorporación de la psicomotricidad la disponibilidad de un espacio físico amplio, en la modalidad de aula hospitalaria, específicamente en la unidad de adolescencia. Señala que este grupo cuenta con un entorno más despejado y adecuado para realizar actividades corporales, lo que, para ella, permite planificar y ejecutar intervenciones psicomotrices con mayor facilidad. Su discurso se centra en resaltar las condiciones estructurales como elementos determinantes, lo que no necesariamente asegura una incorporación efectiva de la psicomotricidad. Esto evidencia una concepción predominantemente funcional e instrumental, donde la psicomotricidad se entiende como una práctica dependiente del cuerpo y del movimiento, estrechamente vinculada a la disponibilidad de espacio, más que a un enfoque integral.
Limitaciones en la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que limitan la incorporación de la psicomotricidad.	La falta de la sala. La falta de la sala. Como nosotros acá no tenemos una sala como tal, limita mucho hacer otro tipo de actividades. Nosotros acá en el hospital contamos solamente con esta oficina y hacemos atención a los que están en pediatría, a los que están en el centro TEA, pero ninguno es nuestro espacio como tal. Al no ser nuestro espacio nosotros no podemos decidir en realidad qué hacer o qué material tener porque no tenemos dónde ponerlo, dónde usarlo, dónde guardarlo.	La entrevistada identifica como principal limitación para incorporar la psicomotricidad en el contexto hospitalario la falta de un espacio físico propio y adecuado. La docente menciona que el trabajo se realiza en una oficina compartida, lo que impide disponer del entorno y materiales necesarios para desarrollar actividades psicomotrices de forma continua, lo que no necesariamente impide la incorporación efectiva de la psicomotricidad. Así, el discurso mantiene una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, centrada en las

		Mira, dependiendo de cada caso, porque considerando el espacio, como ustedes vieron la otra vez que vinieron, esta es la sala, no hay mucho espacio para hacer mucho trabajo práctico, En este centro en particular no contamos con una sala, entonces realmente es difícil poder hacer actividades más llevadas al uso de nuestro cuerpo. Es difícil poder hacer actividades psicomotrices porque no contamos con el espacio. La sala que tenemos es muy pequeña y en el área de pediatría, como es de hospitalización, también es más complejo poder hacer actividades así. Sí, mira, llegó ese material. Llegó material así, pero el no contar con un espacio limita mucho como las actividades. Porque no es como que podamos salir al pasillo y poner las colchonetas ahí y ponernos a hacer actividad en este contexto.	barreras materiales y espaciales, sin integrar dimensiones pedagógicas, emocionales o relacionales del aprendizaje.
	Elementos de la modalidad específica que limitan la incorporación de la psicomotricidad.	Podría ser la modalidad de aula, que son los niños que nosotros tenemos fijos, porque como acá vienen con un diagnóstico en lo personal que tienen TEA, es difícil hacer actividades psicomotrices. Yo estuve tratando de hacer pausas activas con uno de mis chicos y no le costaba mucho seguirme el movimiento. Y eran movimientos sencillos, pero simplemente no le llamaba la atención como propio de su diagnóstico, entonces no pudimos seguir prosperando. Lo máximo que te digo es lo de matemática, lo demás no, porque también tenemos, bueno, yo tengo niños TEA, hago clases online también, entonces es más difícil cómo poder	En el discurso de la entrevistada se observa que las limitaciones para incorporar la psicomotricidad en la modalidad de aula se atribuyen principalmente a las características de los estudiantes con diagnóstico de TEA. La docente relaciona la dificultad para mantener su atención e interés con el propio diagnóstico, enfocando el obstáculo en las condiciones individuales tanto físicas como cognitivas, más que en la búsqueda de estrategias adaptativas. De este modo, el énfasis en las particularidades del estudiantado revela una visión funcional-instrumental de la psicomotricidad, donde el movimiento se concibe como una

		llevarlo a la psicomotricidad a los niños. Y en aula se dificulta porque los niños en general tienen TEA y es más difícil hacerlos participar de forma física, más abstracto les cuesta. Y del contexto lo que se dificulta es que no tenemos sala. Nosotros como tal, la escuela no tiene una sala.	acción física dependiente de la respuesta del estudiante, sin considerar su potencial en otros aspectos.

Entrevistada N° 8, centro hospitalario N°3

Criterio de Análisis	Subcriterio de Análisis	Respuesta Literal	Análisis interpretativo Según Criterio
Caracterización profesional del docente	Experiencia laboral en educación hospitalaria	5 años. Profesionalmente no, pero tuve harto acercamiento en mi práctica profesional, porque ahí estuve en el XXX, en el aula hospitalaria del sótero del río, entonces ahí tuve como un acercamiento ya desde antes.	La entrevistada se ha desempeñado durante cinco años en el mismo centro de educación hospitalaria, sin contar con experiencia laboral previa. Además, señala que, aunque no ha trabajado en otros lugares, durante su formación tuvo un acercamiento al contexto hospitalario.
	Modalidad de desempeño actual en la escuela/aula hospitalaria	Domiciliaria.	Actualmente, se desempeña en la modalidad de atención domiciliaria.
	Formación académica y	No, ninguna.	Menciona no haber recibido ningún tipo de perfeccionamiento docente en

	perfeccionamiento en psicomotricidad	***Con formación o perfeccionamiento docente también nos referimos a algún ramo durante la etapa universitaria o algún curso por externo.*** Ah, claro, en la universidad tuve un ramo, solamente de los cinco años, solamente fue uno, por eso no me acuerdo muy bien, pero sí, sí lo tuve en la universidad. ¿**Usted qué estudió?** Educación diferencial con mención en problemas de la visión.	psicomotricidad, más allá de la formación obtenida en su pregrado a través de una sola actividad curricular.
Concepciones del vínculo de la dimensión psicomotora con el proceso de aprendizaje		La psicomotricidad es como el, uy, esto me lo pasaron a la universidad pero no me puedo acordar. Psicomotricidad tiene que ver con respecto al movimiento del cuerpo, a través de las actividades que uno va realizando y que de acuerdo a lo que uno vaya haciendo, también puede ir como actuando, o sea, es como todo un conjunto, creo yo, pienso, de lo que no me acuerdo mucho. ***¿A qué se refiere cuando es un conjunto?*** Por ejemplo, de que cuando uno está incluso en movimiento puede ir aprendiendo, como que a través del movimiento uno puede ir aprendiendo también y adquiriendo otras habilidades, como que eso es como el trabajo, como la psicomotricidad. Sí, sí. Como te lo mencioné al comienzo, igual son como cosas muy apartadas, porque como te comenté, fue hace tanto tiempo, pero me quedó muy grabado el tema de que a través del movimiento uno va adquiriendo igual conocimientos y puede incluso aprender mucho mejor,	La entrevistada evidencia una concepción principalmente funcional de la psicomotricidad, ya que la reduce al movimiento y a la utilidad que este puede tener dentro de los procesos de aprendizaje. En su discurso, señala que el uso de la psicomotricidad resulta beneficioso para los estudiantes porque es más “divertido”, lo que refleja una visión limitada del ser humano, ya que no considera la psicomotricidad como parte integral del desarrollo. Si bien y cómo se mencionó más arriba, durante su formación inicial docente ella cursó una actividad curricular del área de la psicomotricidad, su visión sobre ésta parece confusa y solo la vincula con un potencial de motivación para los estudiantes.

		de acuerdo a la habilidad del estudiante en este caso, o a la persona que se está desempeñando o adquiriendo nuevo aprendizaje. Entonces como que hay un vínculo en el que quizás puede ser más fácil para adquirir el aprendizaje, puede ser una vía de aprendizaje como para llegar a un buen resultado, o incluso durante una actividad se puede incluir como movimientos para soltarse, para cómo hacer un pequeño descanso, como pausa activa, entonces siempre es como que puede estar incorporada y de súper buena forma, como que trabajan como muy bien en conjunto, creo yo. Sí, positivo porque puede ser como otra metodología para poder implementar en la clase. Pueden haber nuevas ideas, pueden haber nuevas actividades y quizás formas más lúdicas, más divertidas o más llamativas para los estudiantes en caso de que quizás algunos se pueden aburrir o que siempre lo mismo. Entonces, como que puede ser de buena, positivamente, para poder como incentivar, animar a los estudiantes con lo que se puede llevar a cabo.	
Incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas	Estrategias y ejemplos concretos de aplicación de psicomotricidad	Dependiendo, sí, porque por ejemplo, en mi caso, tengo estudiantes que tienen parálisis cerebral. Entonces, por ejemplo, no puedo realizar ciertos movimientos con ellos, pero trato de que siempre se mantengan activos durante la clase, como que no tengan este freno, para que puedan tener como otro tipo de vínculos conmigo, otro tipo de reacción con la actividad y para incorporarlo mejor también en la actividad, en este caso.	La entrevistada reafirma su concepción inicial de carácter instrumental-funcional de la psicomotricidad al señalar que la incorpora y adapta según la capacidad motora que cada estudiante posee, reforzando así su visión centrada en el desarrollo de destrezas. Esto se evidencia con mayor claridad cuando menciona actividades como la escritura, el dibujo y el moldear, vinculando la psicomotricidad con tareas concretas y el uso de materiales que se orientan al desarrollo de destrezas. Finalmente, menciona un ejemplo

		¿**Podría profundizar un poco más con el vínculo que usted se me hace referencia?** Por ejemplo, yo, como para establecer un vínculo con mi estudiante, bueno, primero, para poder tomarle la manito y todo, les pido permiso para que ellos estén como que sepan que yo voy a tomarle la mano para poder escribir, para poder pintar, para poder recortar, para poder moldear, por ejemplo. Entonces, con eso igual me voy acercando de forma respetuosa, porque como invadirle de un momento a otro o invadirle tan bruscamente su espacio, eso puede como cortar el vínculo, o como que te puede tener mala, o te puede mirar feo incluso, sentir incómodo, incomodidad. Aunque no se puedan expresar de forma oral algunos, pueden tener como este rechazo hacia ti porque invadiste de forma brusca todo su espacio, entonces ir de a poquito como involucrándose de esta forma, como para poder tener como este vínculo que te mencionaba. **A** nivel de escuela, sí, o sea, va a depender muchísimo también de las actividades que las profesoras vayan haciendo, porque como los niños son todos tan diferentes, hay algunos que les gusta como estar activos, hacer actividades que requieran como actividad física, motricidad fina, gruesa, quizás como hacer actividades lúdicas también, pero claro, va a depender mucho de la clase, como puede ser que no. Alguna clase puede ser muy teórica, para después dar el paso a esta actividad práctica, entonces va a depender mucho también de la profesora, de los estudiantes y del momento, porque el día a día con los chicos es como muy importante, como que uno no va a saber cómo va a estar el estudiante en el día, así que hay que uno llegar con muchas alternativas, con muchas opciones para poder trabajar. Igual, como que pueden ser, te refieres como igual actividades como muy	concreto que evidencia cómo incorpora la psicomotricidad, lo que se encuentra en coherencia con su concepción de carácter instrumental-funcional, ya que la limita exclusivamente al movimiento como un medio de motivación en sí mismo.

		elaboradas, o como que está todo cómo... **Puede ser de los más macros o los más pequeñitos, que sea una adecuación de, por ejemplo, un lápiz.** Claro, por ejemplo, con una de mis estudiantes, para que pueda ser igual, como modo más divertido, le estoy enseñando a leer y a escribir con tarjetitas, entonces, no sé, una vez le puse la tarjetita en la puerta y yo le dije que tenía que ir saltando como conejito para ir a buscar el cartel o el letrero que diga SA, por ejemplo, la sílaba SA, entonces, de un punto a otro, le dije ya, tienes que ir a buscar la sílaba SA, saltando como conejito, entonces, ella iba a ir como saltando como conejito, como sapo, o así como dando vueltas, saltando en un pie. Por ejemplo, eso fue como una actividad como global, como grande, como que ahí lo implementé totalmente en la clase. Esa fue como una clase igual como... Los 45 minutos que dura, toda la clase fue como así, como un movimiento, como estar en movimiento para que también le llamara la atención a ella. Ese es como un ejemplo de una actividad que una vez hice con esta estudiante. En este caso, se potencian al máximo porque como están en un lugar como cerrado, en un espacio pequeño, puede ser en el living, en su pieza, como incorporar la psicomotricidad, en estos casos es importante para que puedan igual como desarrollar actividad física también en este contexto, porque estamos, el estudiante y yo solamente, entonces tampoco como que tiene tanto, no tiene un par como para que después	

		salgan a jugar a recreo, o tengan estos como, estos espacios para jugar a la pelota, o hacer gimnasia, yoga, no sé, cualquier tipo de otra actividad, entonces como que el implementarlo dentro de algunas clases, o lo que más se pueda, es como importante en este caso, como que, y además como los vemos solamente dos veces a la semana, a estos chicos, que tratamos de abarcar todo, pero a la vez con cuidado igual, porque obviamente abarcar mucho no va a resultar tan bien como la actividad, pero como que se intenta, se intenta como incorporar como este tipo de actividades, para que haya otro tipo de, como de aprendizaje igual. Por lo general, ocupo pictogramas, ocupo sus juguetes, peluches, pelotas, ocupo mucho material sensorial, témpera, lápices, plasticina, cartón, cartulina, cartón corrugado, como que trato, en mi caso trato como de que ocupen hartas texturas, como para poder también diferenciar de unas respuestas de otras, muchos colores, lo que no he utilizado mucho es como el aroma, pero he pensado incorporarlo más adelante eso, porque hay algunos que no les gusta mucho el olor, están fuertes, igual tengo que tener cuidado. Lo mismo que las texturas, porque tengo otros estudiantes que no aguantan la témpera líquida, entonces tengo que usar témperas sólidas, entonces ahí tengo que ir mezclando muchas cosas, tengo que tener mucho material a mano para poder hacer las clases. La otra vez hice un palo de agua, y por ejemplo, para hacer la textura de la madera y todo, utilizamos café, entonces le gustó mucho el olor a café a mi estudiante, así que utilizamos el café para seguir pintando y darle ese acabado, quedó muy lindo.	
	Criterios para seleccionar y	hay veces que mis estudiantes tiene muchos dolores musculares, están con	La entrevistada menciona criterios de adecuación basados en las características de los estudiantes y va variando dependiendo del estado

	adaptar actividades según las características y condiciones del estudiante	mucha tensión, están muy espásticos, entonces en ese caso, por ejemplo, en el momento de utilizar la mano para agarrar lo que le esté mencionando, hacemos con los ojos, entonces como selección con la mirada, entonces va a depender mucho del estado de ánimo también del estudiante y de cómo se encuentre él, en verdad, como si tiene algún dolor o durmió mal o realmente no quiere hacerla porque no quiere, porque hay días y días con estos chicos igual, así que como que yo llego a sus casitas y como que hago una inspección general y digo ya si voy a aplicar esta actividad o si tengo otra alternativa, mejor voy a aplicarla esta, o de repente durante la marcha, sinceramente uno de repente tiene que improvisar, aunque de repente digan que está mal improvisar, con estos chicos sinceramente la improvisación ayuda y sirve muchísimo.	anímico y la motivación que ella observa en cada uno de sus estudiantes. Sin embargo, su concepción instrumental-funcional continúa sustentando sus prácticas, ya que asocia el movimiento con la ejecución de tareas específicas, como manipular materiales o seleccionar con la mirada. Esto evidencia coherencia con su concepción, y a la vez limita la posibilidad de ofrecer una educación integral. El establecer el estado anímico de los estudiantes como criterio de decisión al incorporar aspectos de la psicomotricidad, devela, la desconexión que existe para ella entre esta disciplina y el desarrollo emocional del ser humano, limitando la psicomotricidad solo al desarrollo de destrezas físicas.
Factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que facilitan la incorporación de la psicomotricidad.	Sí, claro, porque como tenemos diferentes modalidades, en ese caso las otras chicas, claro, van a desempeñar como actividades que involucren la psicomotricidad, ya sea como en la sala donde estén o incluso en la modalidad hospitalizados también, porque hay veces que sacan a los niños de sus camas y los llevan como a un lugar con más espacio, para que puedan tener como más facilidad de poder hacer las actividades.	Para la entrevistada, la infraestructura sería un elemento importante dentro de la incorporación de la psicomotricidad, tanto la modalidad de aula hospitalaria, como en la modalidad de atención en sala cama. Lo anterior reafirma su concepción inicial, donde el foco está puesto en la movilidad y el desarrollo de destrezas.
	Elementos de la modalidad específica que facilitan la incorporación de la psicomotricidad.	En mi modalidad, la domiciliaria sería el tema de que estén en sus casas, como que se sientan en confianza y sepan el lugar donde están trabajando. Eso lo hace llevar y se puede lograr de mejor forma el objetivo que nos estamos planteando en un comienzo. Ya. Incluso utilizando objetos de ellos mismos, como estamos en su casa, utilizamos juguetes de ellos, bueno, en mi caso utilizo sus juguetes, sus	La entrevistada reconoce como gran facilitador el espacio en el que se encuentran en la atención domiciliaria, ya que puede utilizar objetos que se encuentren dentro de sus casas, lo que puede favorecer la confianza de los estudiantes, aunque con un enfoque principalmente funcional.

		peluches, sus pelotas, entonces lo hace más cercano al estudiante.	
Limitaciones en la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que limitan la incorporación de la psicomotricidad.	Sí, hay algunas que dificultan. Las chicas que están atendiendo en la sala. Es muy chiquitito el espacio en esa sala, entonces eso sería como una dificultad para mi colega que haría clase en esa sala, porque las chicas que están en pediatría tienen como una sala más grande, no será que estemos en sus casitas, igual tenemos espacios grandes.	La entrevistada identifica como principal dificultad el espacio disponible para incorporar prácticas psicomotrices. En el caso del aula multigrado, menciona que el reducido espacio dentro del hospital limita las actividades que las docentes pueden realizar.
	Elementos de la modalidad específica que limitan la incorporación de la psicomotricidad.	Claro, por ejemplo, en este caso como vamos a sus casas, nosotros no vamos a saber cómo van a estar dispuestas sus casitas, ya pueden ser que estén ordenando algo, o que estén construyendo, o que estén cocinando en ese momento, o que haya mucho ruido externo, o que pasen, entren y salgan gente donde uno esté haciendo la clase, eso de repente se nos escapa de nuestras manos, porque como es en el momento ahí mismo, podría dificultarnos eso, como el cambio de ubicación de la mesa, o que hayan cajas justo donde íbamos a hacer nuestra clase, así como ese tipo de cosas podrían dificultarnos. Ya, súper. También hay dificultades en el caso domiciliaria, porque quizás hay mucho ruido quizás externo, o hay cosas desordenadas de repente, que decimos, chuta, no estaba tan listo como lo esperábamos, pero ya no importa, esas cosas no dificultarían. Como la organización, el orden de la casa, o que no hayan puesto una alfombra, que no la hayan puesto, como la ubicación de la mesa, como ese tipo de cosas también podrían dificultar quizás esta actividad.	La entrevistada identifica como principal limitante el espacio disponible en los hogares de sus estudiantes, el cual en muchos casos no resulta adecuado para los procesos de aprendizaje ni para la práctica de la psicomotricidad. No obstante, esta percepción se contradice al reconocer que dichos espacios también pueden funcionar como facilitadores, aprovechando los materiales y objetos presentes en ellos. Así, aunque cada hogar presenta sus propias restricciones, ya sea por falta de espacio o por el ruido del entorno, estas no necesariamente impiden que la psicomotricidad se incorpore de manera significativa y enriquecedora en la modalidad domiciliaria.

Entrevistada N° 9, centro hospitalario N°3

Criterio de Análisis	Subcriterio de Análisis	Respuesta Literal	Análisis interpretativo Según Criterio
Caracterización profesional del docente	Experiencia laboral en educación hospitalaria	Este es mi tercer año. Sí, pero no cuenta mucho, porque estuve como nueve días antes en un colegio regular, con pie, y después me vine a la escuela hospitalaria.	La entrevistada indica que lleva tres años desempeñándose en el establecimiento hospitalario, aunque menciona que su experiencia previa en un colegio regular fue muy breve.
	Modalidad de desempeño actual en la escuela/aula hospitalaria	Modalidad domiciliaria.	Actualmente, se desempeña en la modalidad de atención domiciliaria.
	Formación académica y perfeccionamiento en psicomotricidad	No, solo cuando estaba en la universidad. Sí, ahora actualmente no he tenido como, no he vuelto a estudiar después de salir de la U, y claro, cuando estaba en la universidad tenía como el ramo de psicomotricidad, creo que fueron uno o dos semestres, no me acuerdo, pero hubo hasta una práctica.	Menciona que recibió formación previa en psicomotricidad durante su formación inicial docente, a través de una actividad curricular que tuvo una duración de aproximadamente dos semestres que habría incluido un paso práctico, sin embargo, no ha recibido formación adicional posteriormente.
Concepciones del vínculo de la dimensión psicomotora con el proceso de aprendizaje		Uy, esto me recuerda cuando estaba en la universidad, cuando vi psicomotricidad. Pues lo que recuerdo es como la relación, por decirlo así, entre los movimientos, quizás de nuestro cuerpo, con también lo que ocurre en la mente de	La entrevistada concibe la disciplina de la psicomotricidad como una herramienta educativa que puede favorecer el aprendizaje escolar a través del movimiento y la relación del cuerpo con el entorno. Su discurso evidencia

	los niños, niñas y jóvenes también. Algo así. Como con lo que pasa, por ejemplo, a nivel como neuronal, por decirlo así. Como esa relación, como no sé, las nociones que uno pueda tener de su cuerpo también, la percepción de éste también, como en cuanto al espacio, y cómo a través del movimiento se pueden lograr como distintos aprendizajes también en los chiquis. Yo creo que sí. Hay una relación, hay como parámetros, o no sé si parámetros, pero bases de la psicomotricidad que se pueden utilizar en la educación. Yo creo que va a depender también como de cada estudiante igual, pero puede ser una herramienta que uno pueda utilizar también. Yo creo que al final es como a través de los movimientos, de las distintas actividades que se puedan hacer a nivel corporal, podemos llevar a los contenidos también como en esa dimensión, para que nuestros estudiantes puedan interactuar incluso mucho más, a partir como de eso, para lograr aprender como un contenido. Y no sé, pues se puede usar con nociones, no sé, de motricidad fina, no solamente como algo de motricidad gruesa, como de ejercicio y cosas. No, creo que igual es como un cambio bien amplio, que uno puede ir tomando como distintos aspectos, como para lo que uno quiera abordar. Yo creo que puede contribuir, como al final, como nosotras como docentes utilizamos también la psicomotricidad con nuestros estudiantes, y claro, a partir de eso puede influir de manera positiva. Porque al final también, por lo que yo tengo entendido también de la psicomotricidad, es como la relación también como de los niños o niñas con su entorno también a través de estos movimientos. Entonces nosotros igual podemos tener como ojo con eso, para poder lograr	una tendencia hacia una concepción instrumental, pues destaca principalmente el uso del cuerpo como medio para acceder a contenidos académicos. Sin embargo, también menciona la conexión entre cuerpo y mente, así como aspectos relacionados con la percepción corporal y la interacción con el entorno, lo que permite identificar elementos que trascienden lo puramente funcional y se aproximan a una comprensión más integral de la psicomotricidad. En este sentido, su postura se sitúa en un punto intermedio: si bien reconoce dimensiones más amplias de la psicomotricidad, como la relación entre movimiento, desarrollo cognitivo y entorno, estas ideas no se profundizan en términos emocionales, simbólicos o relacionales. Predomina una visión centrada en el movimiento como vía para lograr aprendizajes escolares, lo que refleja una comprensión parcial del concepto. No obstante, su reconocimiento explícito de la conexión cuerpo–mente y del potencial de la psicomotricidad dentro del proceso educativo muestra apertura hacia un enfoque más holístico, aun cuando este se exprese de manera incipiente.

		abordar contenidos a partir de eso que nosotros observamos y de lo que queremos después realizar. Entonces creo que hay como una relación directa realmente.	
Incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas	Estrategias y ejemplos concretos de aplicación de psicomotricidad	Yo creo que sí, quizás nunca lo hemos como hablado así como abiertamente con el equipo, decir hoy estamos haciendo esto en cuanto a la psicomotricidad, no sé qué. No, nunca así como con un nombre, pero creo que sí está presente en las distintas modalidades. Por ejemplo, en domicilio, que es donde yo me desempeño, la mayoría de los estudiantes tienen como diagnóstico parálisis cerebral. Entonces, gran parte, o no decir, la mayoría del trabajo que uno realiza con su estudiante es trabajo de mano a mano, como de guía, y a través de movimiento de motricidad fina o se espera de alguna instrucción que uno les dé que ellos lo puedan realizar. Y también hay como, utilizando a la familia también como de apoyo frente a esto, así como que puedan reforzar ciertos movimientos, ciertos ejercicios también. Y también creo que con los más chiquititos, especialmente por lo que yo he escuchado de mis compañeras que es con grupos de prekinder y kinder, también a veces hacen algunas clases donde pueden tomar como aspecto de la psicomotricidad. Como, no sé, ubicación, espacio temporal, empezar a ver también como, no sé, derecha, izquierda, cosas así. Yo creo que sí, se incorpora porque al final incluimos, o al menos yo incluyo en mi trabajo con mis estudiantes como aspectos corporales, por decirlo así, o motores de ellos también, que tienen que ver con lo cognitivo de todas maneras. Entonces yo creo que los voy incluyendo al final para poder hacer esta integración como del cuerpo con la mente, con lo cognitivo en los contenidos. Y claro, y	La entrevistada menciona ejemplos de cómo incorpora la psicomotricidad, refiriéndose explícitamente a los movimientos corporales en estudiantes con dificultades motoras y en el nivel de educación párvularia. Nuevamente, sitúa al cuerpo como medio para actuar en el entorno, lo que, si bien corresponde a una dimensión relevante de la psicomotricidad, deja de lado los aspectos emocionales, simbólicos y relacionales, lo cual limita su comprensión a las destrezas motoras. Esta noción se refuerza en sus ejemplos sobre actividades sensoriales, ya que, aunque menciona que observa las expresiones de los estudiantes, lo que podría vincularse a una visión del cuerpo expresivo, su discurso retorna a una perspectiva de carácter instrumental, al centrarse en los materiales y recursos utilizados. En este sentido, su postura se sitúa en un estadio intermedio, ya que, si bien incorpora conceptos que aluden a una concepción más bien integral, su justificación continúa centrada mayoritariamente en objetivos funcionales y pedagógicos. Así, aunque hay indicios de comprensión de la psicomotricidad como dimensión del desarrollo humano, predomina un enfoque funcional-instrumental, con una aproximación hacia su carácter integral.

		más que nada con actividades también más sensoriales, ¡Ah! Se me fue la palabra. **¿Sensoriales?** Eso. Actividades así también con ellos, donde ellos puedan con su cuerpo también explorar distintas texturas, o no sé, y también con actividades de motricidad fina o gruesa. Yo creo que, yo creo que pensándolo bien así como mucho en su totalidad, casi mucho los aspectos, porque especialmente con estos chiquis que en verdad uno no tiene como una respuesta de lenguaje verbal así tan certera, por decirlo así. Todo va en base a la observación también como de su cuerpo, de sus expresiones, de su movimiento. Entonces creo que al final lo que nosotras hacemos en domicilio tiene que ver muchas veces con la motricidad, con esta relación que se hace cognitivamente con el cuerpo de los chiquis. Y uno, claro, al final es como todo influye después al final en su aprendizaje. Y además que, por lo que también recuerdo, también la psicomotricidad tenía mucho que ver como con el juego, si no me equivoco, y creo que igual es una herramienta que utilizamos harto, como espacios que sean más lúdicos para nuestro estudiante, para que yo igual pueda despertar más su interés frente al contenido y generar como un vínculo más significativo también. Yo creo que, claro, plasticina, plasticina puede ser goma eva con texturas generalmente más, bueno, témperas sólidas, de esas que puedan agarrar ellos más que como el pincel, de esas que son como lápices, bueno, plumones también, lana a veces para hacer actividades, elásticos, pelotitas también a veces como que, al menos con mi estudiante hacemos como algunas actividades de	

		inicio a veces como juego con la pelota, como para que vayan soltando sus manitos, no sé, interactuando para que no estén como tan frío antes de interactuar con todos los otros materiales. A veces con lo más grande, tiza, así a la vieja escuela, para no sé, por lo que a veces, yo igual tengo estudiantes un poquito más grandes, hemos hecho, hemos realizado luches matemáticos, entonces ahí también hemos ido incorporando como elementos del equilibrio también, como saltados. Y eso. Ah, miró alrededor, a ver si veo algo más. Pero claro, más como materiales con texturas, que puedan ellos así como manipular y que les llame también más la atención. Creo que es necesario como la incorporación como de esos aspectos motrices, como lo es el movimiento, o no sé, siendo más concreta con mi estudiante, a veces igual hacemos ejercicio de, no sé, levantar brazos también, o de juegos con otros elementos, con pelotas también, cosas que ellos también puedan interactuar más con su cuerpo, con su movimiento y con su entorno. Al final eso es lo que uno busca, que tengan como una experiencia lo más concreta posible donde se pueda estimular ocupando, abarcando quizás toda la área o todos los recursos que uno tiene en ese momento. No sé si ahí está bien.	
	Criterios para seleccionar y adaptar actividades según las características y condiciones del estudiante	Sí, yo creo que, y bueno, no solamente con la psicomotricidad en general, con cualquier metodología, se considera siempre como las características de tu estudiante, sus habilidades, sus desafíos también, sus intereses, y a partir de eso ir como planificando y viendo qué aspectos se pueden tomar para que tenga una buena clase el estudiante. Yo creo que, claro, primero la movilidad también, como ver en verdad como hasta	La entrevistada señala que los criterios para seleccionar actividades se basan en las características de sus estudiantes, considerando sus habilidades, desafíos, intereses y posibilidades de movimiento. Su énfasis inicial está puesto en la movilidad corporal, el control postural y la capacidad de seguir instrucciones, lo que muestra una orientación hacia lo funcional del cuerpo y sus posibilidades de acción, consistente con un enfoque psicomotor centrado en la ejecución y las destrezas

		qué punto quizás tiene movilidad de su cuerpo, ¿no? El control que también tiene como sobre su propio cuerpo, y que muchas veces hay casos que no lo tienen o muy escaso, entonces igual hay que tener ojo con eso. Si puede seguir instrucciones también, como al momento de que uno le hable por su nombre o decirle arriba o abajo, si logran captar esas indicaciones, porque si no, hay uno, realiza un trabajo como más desde la base también. Yo creo, eso también, sus expresiones, su corporalidad al final, su movimiento, su gesto, como viendo las primeras sesiones, cómo reacciona frente a ciertos estímulos, como videos también, o movimientos que uno también le haga o guíe al estudiante. Y también, el otro importante que nos fijamos es su forma de expresar las cosas, ya sea, por ejemplo, si no tiene lenguaje verbal. ¿Cómo lo hace? Con gestos, con sonidos, con risas, con gritos, como todos esos aspectos.	motoras. No obstante, la docente también releva la importancia de observar gestos, expresiones corporales, reacciones frente a estímulos y formas no verbales de comunicación, reconociendo el cuerpo como medio de expresión para interpretar necesidades e intenciones. Este enfoque evidencia elementos de una mirada más integral, donde la dimensión comunicativa y relacional del cuerpo adquiere relevancia. De este modo, la entrevistada refuerza su concepción intermedia, donde si bien predomina una visión funcional, emergen componentes que evidencian una comprensión del cuerpo como medio de expresión, vínculo y construcción de sentido.
Factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que facilitan la incorporación de la psicomotricidad.	Que el establecimiento pueda como proporcionar. Actualmente, por ejemplo, en Aula tenemos grupos, como te decía, como de chiquis, como no sé, prekinder y de kinder. También tenemos un grupo ahí de Aula como de séptimo-sexto. Entonces creo que igual, quizá me contradigo con lo que acabo de decir, como que es individualizado bacán, pero que también al menos en estos grupos, como de Aula que estén, también se pueden hacer otras actividades con los chiquis, porque hay un mayor espacio donde se pueden hacer otro juego, otras actividades con mayor movimiento. Creo que eso igual ayuda. Y en pediatría, que es cuando bajan las chicas a Sala Cama, también estamos trabajando con, hay un grupo de adolescentes que están por salud mental	Su discurso evidencia que uno de los factores que facilitan la incorporación de actividades psicomotrices en el aula es el espacio físico disponible, destacando que permite realizar juegos y actividades con mayor movimiento. Además, menciona la existencia de clases de educación física al menos una vez por semana, lo que reitera su visión intermedia, ya que de igual forma surgen indicios de una concepción psicomotriz integral. Asimismo, la docente identifica el trabajo grupal como un facilitador, sin profundizar en cómo dichas interacciones contribuyen al desarrollo psicomotor desde otras dimensiones del ser humano. En este sentido, los factores mencionados no corresponden necesariamente a facilitadores de una implementación integral de la psicomotricidad.

		hospitalizados, también se hace clase grupal. Entonces creo que eso igual ha ayudado, o mis compañeras han hecho actividades que también los haga trabajar en grupo y también con movimiento. Creo que también están teniendo al menos un día a la semana como clase de educación física, entonces están ahí incorporando también otro, como otro elemento.	
	Elementos de la modalidad específica que facilitan la incorporación de la psicomotricidad.	Yo creo, lo principal es que, o al menos en domicilio, que son interacciones como individuales con tu estudiante. Entonces, genera que tú lo puedas conocer mucho más. Y claro, al final, nosotras vamos a los domicilios dos veces por semana, y estamos solas con nuestro estudiante, entonces se va generando un vínculo mayor, y yo creo que eso, al final, como que ayuda harto, porque al final son como clases particulares, tú vas planificando en función de lo que están viendo, de los avances que hubieron, de lo que no se pudo realizar, todo en función, muy centrado en los intereses, los gustos de tu estudiante, las cosas que puede o no puede hacer también. Entonces creo que eso, que haya como esta individualización con tu estudiante, favorece a que puedas ir incorporando más elementos de la psicomotricidad, o planificando un mayor trabajo con ellos. Yo creo que al final, como en la atención domiciliaria, como en la atención que uno pueda así como realizar con tus estudiantes, como el integrar el movimiento, al final como que tiene resultados como beneficiosos como en cuanto al aprendizaje. Creo que también hay que salir como un poquito de ese parámetro que uno tiene que tiene que, las clases súper formal y todo, no. **¿qué cosas facilitan la incorporación? Por ejemplo, usted me estaba mencionando anteriormente de que al hacer las clases individuales, eso permitía como mayor especificidad como la accionar, como que otras**	La entrevistada destaca como facilitador la atención individualizada propia de la modalidad domiciliaria, señalando que permite conocer en profundidad a los estudiantes, generar un vínculo estrecho y planificar según sus intereses y posibilidades, lo que refleja una comprensión inicial del valor del vínculo y de la atención personalizada como base para favorecer experiencias corporales significativas. Asimismo, identifica el entorno domiciliario como facilitador, al permitir el uso de espacios y objetos cotidianos para favorecer el movimiento. Se observa que la docente evidencia una postura intermedia, ya que reconoce factores que favorecen la incorporación de la psicomotricidad y valora el vínculo y el entorno, pero su aproximación sigue mayormente centrada en la funcionalidad del cuerpo y el movimiento.

		<u>cosas pueden facilitar la incorporación?</u> Yo creo que igual, o sea, no sé si está bien la respuesta. También puede ser que uno igual tenga quizá algunas nociones por lo que uno, por lo que estudiamos también y que vimos un poquito de esto como en la universidad, creo que eso igual puede facilitar un poquito porque si bien la psicomotricidad no es un área que yo me desenvuelva así a full actualmente, porque quedó ahí en la universidad, igual uno tiene nociones o uno tiene apuntes como para poder revisar también y poder incorporar como algunos elementos más a las clases. Creo que también él mismo, otro aspecto puede ser el hecho de que uno también esté en las casas y tenga como el espacio o como para realizar ciertas actividades o también como involucrar quizás ciertos elementos del entorno que sean como parte más de la cotidianidad también para el estudiante, como utilizarlo, no sé, para hacer actividades como de ir a buscar algo, movimiento, de que él puede ir para allá, para acá, creo que eso igual puede como ayudar, como estar en un lugar que al estudiante igual le sea cómodo con elementos que él conozca también.	
Limitaciones en la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que limitan la incorporación de la psicomotricidad.	Otra cosa igual puede ser que mi escuela donde yo trabajo, dentro del hospital no tiene un espacio muy grande, es un espacio súper pequeño, entonces, por ejemplo, estos grupos que yo te comentaba, estamos trabajando con ellos en otro espacio que es en el centro TEA, que está como al frente del hospital, porque ahí nos facilitaron como una sala y estamos atendiendo a niños que son derivados de ahí, entonces podemos, pero no es como un espacio propio como de nosotras. Tenemos otro grupo, otra sucursal de la escuela tiene un consultorio en el CIE, que es Salud Integral Escolar, y ahí también tenemos una salita, pero son estudiantes de media, entonces igual es un trabajo un poco más complejo, y claro, eso queda	La entrevistada identifica nuevamente la infraestructura como un factor condicionante para la incorporación de actividades psicomotrices, destacando que la escuela hospitalaria carece de espacios amplios y propios para este propósito. Menciona el uso de espacios externos y reducidos, lo que dificulta la implementación de actividades corporales y genera dependencia de la iniciativa individual de cada docente. Este planteamiento contrasta con su apreciación previa acerca de la modalidad domiciliaria, donde el espacio disponible era considerado un facilitador, evidenciando que la percepción del rol que cumple el espacio se ajusta al contexto, lo que no necesariamente limita la incorporación

		en Santa Julia, tampoco está en el hospital. Entonces en el hospital como tal no tenemos un espacio muy grande, ojalá tener así como una salita, ni siquiera un gimnasio, pero por lo mismo quizás no podemos hacer tantas actividades relacionadas como la psicomotricidad, y al final como que cada profe trata de incorporarlo en sus clases como pueda, pero creo que quizás al tener un espacio más amplio también podríamos realizar más cosas.	de la psicomotricidadSe observa que la docente evidencia una postura intermedia, ya que reconoce factores que favorecen la incorporación de la psicomotricidad y valora el vínculo y el entorno, pero su aproximación sigue mayormente centrada en la funcionalidad del cuerpo y el movimiento.
	Elementos de la modalidad específica que limitan la incorporación de la psicomotricidad.	Yo creo que en domicilio, principalmente, puede ser que, bueno, al menos acá todas las profesoras nos movilizamos como en locomoción colectiva, no tenemos como auto o algo, entonces creo que eso igual muchas veces limita como la cantidad de materiales que podamos llevar, porque andamos con mucho peso, entonces, si bien nuestra mochila hay de todo, todo lo que tú puedas imaginar, pero a veces no sé, aros, por ejemplo, de hula hula, o conos, que uno podría hacer como unos circuitos, unas gincanas, hacer otras cosas, como que lo dificulta un poco por el tema del peso, del espacio, como que andamos, y como tenemos que ir distinto a domicilio, eso ya es como lo que yo veo al menos mi modalidad también. Bueno, yo creo que lo que te comentaba antes, como quizás el no poder incorporar muchos materiales por temas de peso, espacio y todo, creo que es igual puede dificultar un poquito, pero tampoco un obstáculo, como que uno igual se las puede idear y buscar opciones, alternativas y todo. Creo que ahora, en base a esta entrevista, quizás también dificulta un poco el también no tener como los conocimientos tan frescos igual, ¿cachai? Así como de cómo, porque claro, yo me acuerdo de cosas, pero así específicas no mucho, si bien como antes te decía que uno puede revisar su apunte y todo, pero claro, quizás igual no tener la información tan fresca o no manejar tan bien a cabalidad	La entrevistada señala que en la modalidad domiciliaria puede dificultar la incorporación de la psicomotricidad, las limitaciones en el traslado de materiales, lo que refleja nuevamente una comprensión centrada en el uso de recursos físicos y actividades motrices específicas. Además, reconoce que la falta de actualización y capacitación en el área representa un desafío, lo que contrasta con su discurso previo donde la formación previa era mencionada como facilitadora.

		los conceptos igual dificulta como incorporarlos, porque uno lo hace de lo que se acuerda y de lo que uno ha ido estudiando. A lo que voy que quizás igual sería bueno como, no sé, alguna capacitación o algo así, como que a uno le hagan refrescar ciertos elementos para tenerlo más como en consideración en sus clases.	

Anexo 2: Matrices de Segundo Nivel de Análisis

Matriz segundo nivel de análisis centro N° 1

Criterio de Análisis	**Subcriterio de Análisis**	**Análisis interpretativo Informante 1**	**Análisis interpretativo Informante 2**	**Análisis interpretativo Informante 3**	**Análisis interpretativo comparativo**
Caracterización profesional del docente	Experiencia laboral en educación hospitalaria	La docente cuenta con una amplia trayectoria en el ámbito de la educación hospitalaria, acumulando más de una década de experiencia en distintos centros pertenecientes a esta modalidad educativa, y se desempeña en el actual centro educativo desde hace un año y seis meses.	La docente posee una amplia trayectoria en el ámbito de la educación hospitalaria, acumulando más de veinte años de experiencia, de los cuales la mayoría se desarrolló en otro establecimiento.	La docente cuenta con cuatro años de experiencia en el ámbito de la educación hospitalaria, habiendo desarrollado previamente su labor en el contexto de educación regular dentro de establecimientos particulares subvencionados	Las docentes entrevistadas presentan trayectorias laborales diversas dentro de la educación hospitalaria. Una de ellas cuenta con más de una década de trabajo en distintos centros hospitalarios, mientras que otra acumula más de veinte años de ejercicio profesional, desarrollados en su mayoría en un establecimiento distinto al actual. En contraste, la tercera docente posee cuatro años de experiencia en educación hospitalaria.
	Modalidad de desempeño actual en la escuela/aula hospitalaria	La docente actualmente cumple funciones de coordinación en las modalidades de atención domiciliaria y sala cama.	Actualmente, la docente desempeña funciones directivas dentro de la escuela hospitalaria, sin embargo, mantiene una participación activa en el trabajo	La docente desempeña funciones como coordinadora del equipo pedagógico, lo que implica una participación activa y transversal en las tres	Las docentes entrevistadas desempeñan funciones que abarcan múltiples modalidades dentro de la escuela hospitalaria, coincidiendo en que su labor se caracteriza por la transversalidad y la

			pedagógico mediante la implementación de un taller de robótica dirigido a los estudiantes del aula hospitalaria.	modalidades de atención (aula hospitalaria, atención domiciliaria y atención en sala cama.), ya que debe cubrir las distintas modalidades en función de las necesidades institucionales. Si bien participa en las tres modalidades, la docente indica menos participación en la modalidad de sala cama, por el hecho de que existen protocolos más estrictos de ingreso y coordinación con el equipo médico, sin embargo , indica una mayor presencia en aula hospitalaria y atención domiciliaria.	coordinación pedagógica. Una de ellas cumple funciones de coordinación en atención domiciliaria y sala cama, mientras que otra ejerce un rol directivo, manteniendo a la vez una participación activa en el trabajo pedagógico mediante la implementación de un taller de robótica en el aula hospitalaria. La tercera docente se desempeña como coordinadora del equipo pedagógico, lo que implica intervenir de manera continua en las tres modalidades, ajustando su presencia según las necesidades institucionales.
	Formación académica y perfeccionamiento en psicomotricidad	La docente señala no contar con formación específica ni perfeccionamiento en el área de la psicomotricidad, limitando su conocimiento a los contenidos abordados durante su formación inicial docente.	La docente presenta formación en psicomotricidad a partir de su formación inicial docente, tanto en su formación como educadora de párvulos como en educación diferencial. Su experiencia académica abarca distintas etapas del desarrollo, desde la primera infancia hasta la adultez.	La docente cuenta con formación específica en psicomotricidad, adquirida a través de un curso de perfeccionamiento vinculado a su ejercicio profesional como profesora de enseñanza básica. Su motivación para realizar esta formación surge de la necesidad de integrar elementos psicomotrices en el desarrollo de distintas asignaturas, especialmente en aquellas que implican movimiento corporal, como educación física.	Las docentes presentan trayectorias formativas diversas en relación con la psicomotricidad. Una de ellas no cuenta con formación específica ni perfeccionamiento en el área, limitando su conocimiento a los contenidos abordados en su formación inicial. En contraste, otra docente cursó en su formación inicial un ramo referente a la psicomotricidad, tanto en su formación de educadora de párvulos como en educación diferencial. Finalmente, una tercera docente ha realizado un perfeccionamiento especializado en esta disciplina, posterior a su formación inicial docente, motivada por la necesidad de integrar esta dimensión en las asignaturas que requieren movimiento corporal, especialmente en

					educación física.
Concepciones del vínculo de la dimensión psicomotora con el proceso de aprendizaje		La docente expresa una concepción de la psicomotricidad basada en la unidad cuerpo-mente como fundamento del aprendizaje, lo que se vincula con una concepción de la psicomotricidad de carácter integral. Lo anterior implica que la docente entrevistada concibe la psicomotricidad como un pilar transversal del aprendizaje a lo largo del ciclo vital, destacando el cuerpo como parte de los procesos cognitivos y socioemocionales. A pesar de que la entrevistada no tuvo perfeccionamiento en psicomotricidad y sus saberes se limitan a su formación inicial docente en esta disciplina, ella reflexiona críticamente sobre la educación tradicional, la cual describe como excesivamente estructurada y alejada del cuerpo, y plantea la necesidad de romper paradigmas para promover experiencias de aprendizaje	La entrevistada concibe la psicomotricidad como el desarrollo de habilidades motoras gruesas y finas, asociándola principalmente a los primeros niveles educativos, lo que da indicios de que tiene una mirada de la psicomotricidad enfocada en aspectos funcionales e instrumentales. Desde su experiencia profesional, reconoce que la psicomotricidad repercute directamente en la adquisición de aprendizajes académicos posteriores, especialmente en el ámbito de la lectoescritura y la organización espacial, enfatizando la importancia de la coordinación, la lateralidad y el manejo del espacio como bases necesarias para desenvolverse en actividades escolares más complejas, lo cual refuerza su concepción instrumental y funcional de la psicomotricidad. Asimismo, relaciona la psicomotricidad con la estimulación temprana, el desarrollo de la	La entrevistada concibe la psicomotricidad como una acción vinculada principalmente al movimiento y a la estimulación física del cuerpo, especialmente en estudiantes con dificultades motoras o condiciones de salud complejas. Esta visión evidencia una concepción de la psicomotricidad de carácter funcional e instrumental, al asociarla principalmente al ejercicio corporal y la movilidad. No obstante, también reconoce en ella una dimensión relacional y afectiva, al señalar que mediante la estimulación psicomotriz los estudiantes logran vincularse con el docente, lo que facilita posteriormente aprendizajes de tipo curricular. Desde esta perspectiva, si bien la docente menciona algunos matices que se orientan a una psicomotricidad integral, no profundiza en estos aspectos. En función de lo anterior, su discurso evidencia una concepción predominantemente funcional e instrumental de la psicomotricidad, al centrarse en el fortalecimiento físico	Respecto al vínculo entre la dimensión psicomotora y el proceso de aprendizaje las docentes presentan concepciones diferenciadas. Una de ellas expresa una concepción integral, entendiendo la unidad cuerpo–mente como un fundamento esencial del proceso educativo. Desde esta mirada, el cuerpo no se limita a cumplir funciones motrices, sino que constituye un medio de expresión, vínculo y significación que incide directamente en lo emocional, lo cognitivo y lo relacional. Su discurso sitúa la vivencia corporal como parte central del aprendizaje, enfatizando experiencias que integran lo sensorial, lo emocional y lo simbólico, superando visiones centradas únicamente en el rendimiento motor o en la preparación para tareas académicas. En contraste, las otras dos docentes mantienen una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, aunque con énfasis diferenciados. Ambas relacionan la dimensión psicomotora con el desarrollo de destrezas motrices necesarias para aprendizajes posteriores, lo que restringe su comprensión del cuerpo a una herramienta que facilita la adquisición de habilidades escolares. Sin embargo, una de ellas sitúa este vínculo principalmente en el ámbito de la estimulación temprana, focalizándose

		significativas desde lo corporal y lo vivencial. Esta reflexión sugiere que su formación estuvo orientada a un enfoque integral de dicha disciplina, la cual es coherente con su concepción integral de la psicomotricidad, donde el cuerpo es entendido como mediador central del aprendizaje, trascendiendo perspectivas exclusivamente motoras.	musculatura, la conciencia corporal y la motricidad, limitando la psicomotricidad sólo a estos elementos. La entrevistada establece un vínculo entre la dimensión motriz y el aprendizaje de contenidos académicos propios de asignaturas troncales, por lo que su concepción se centra principalmente en la psicomotricidad como un medio funcional para adquirir otras habilidades, más que en una mirada integral que considere la relación entre cuerpo, emoción y pensamiento. Por tanto, su discurso evidencia una concepción de la psicomotricidad limitada, orientada al fortalecimiento de destrezas motoras necesarias para el aprendizaje académico, sin una referencia explícita a la dimensión afectivo-relacional o simbólica del movimiento.	y la estimulación muscular, aunque incorpora leves matices relacionados con la interacción entre el cuerpo, la emoción y la relación.	habilidades que sirvan como base, tanto para la lectoescritura, como para el desarrollo cognitivo. Su discurso se orienta hacia la maduración neuromotora y el fortalecimiento muscular, sin integrar componentes emocionales, expresivos y simbólicos del movimiento. Por otro lado, la tercera docente focaliza la psicomotricidad en estudiantes con condiciones de salud o con dificultades motoras. Esto evidencia que entiende la psicomotricidad más como una forma de intervención o de “terapia” física que como una dimensión inherente al desarrollo humano. No obstante, introduce ciertos matices al reconocer que la interacción corporal favorece el vínculo pedagógico y puede facilitar aprendizajes curriculares. En síntesis, mientras una docente sostiene una concepción integral de la psicomotricidad como unidad cuerpo–mente que incide en el proceso educativo, las otras dos mantienen visiones funcionales orientadas al desarrollo de destrezas motrices y a la preparación para el aprendizaje académico.
Incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas	Estrategias y ejemplos concretos de aplicación de psicomotricidad	La docente evidencia una incorporación explícita de la psicomotricidad en su práctica pedagógica, señalando que forma parte de la rutina diaria de la	La entrevistada señala que no realiza clases específicas de psicomotricidad ni de educación física, sin embargo, incorpora instancias de movimiento dentro de la rutina	La entrevistada describe diversas estrategias mediante las cuales se incorpora la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas, tanto en el aula hospitalaria como en la atención	Respecto a la incorporación de la psicomotricidad, las docentes describen diversas estrategias para incorporarla en sus prácticas pedagógicas, evidenciando enfoques heterogéneos que se

		atención domiciliaria a través de un espacio destinado a la estimulación y activación corporal. Menciona que este componente es un elemento institucionalizado dentro de la planificación, integrándose en las experiencias pedagógicas mediante el Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP), donde se incluye sistemáticamente la exploración y estimulación sensorial. En cuanto a estrategias, la entrevistada describe el uso de activaciones corporales, experiencias sensoriales, así como actividades lúdicas y de movimiento guiado. El ejemplo relatado, donde utiliza música y movimientos corporales progresivos durante una actividad lúdica, muestra una práctica psicomotriz que promueve la participación y el disfrute a partir del juego y la interacción, situando el movimiento como experiencia significativa y no	pedagógica mediante pausas activas, tanto en la modalidad de aula como en la modalidad de atención domiciliaria, centrando la psicomotricidad meramente en el movimiento, lo que enfatiza su concepción funcional-instrumental que prioriza el desarrollo de destrezas motoras. En domicilio se evidencia un trabajo más personalizado, centrado en la estimulación sensorial y en el desarrollo de la motricidad fina mediante actividades asistidas por la docente, como el agarre o la prensión de objetos. Asimismo, en el aula se integran experiencias lúdicas, como la construcción con legos o materiales similares, que favorecen la coordinación y la precisión motriz. En consecuencia, la perspectiva de la docente se enmarca en una concepción de psicomotricidad funcional-instrumental, centrada en el fortalecimiento del cuerpo como herramienta para la adquisición de destrezas.	domiciliaria. En sus ejemplos, destaca el trabajo desde la estimulación física y sensorial, con énfasis en el fortalecimiento muscular, la tonicidad, el movimiento y la exploración del entorno a través de los sentidos. La docente menciona la vinculación con el entorno como punto de inicio para la adquisición de aprendizajes curriculares, con ayuda de una estimulación cerebral, la cual se realiza con materiales específicos, sin embargo, constantemente realiza un vínculo con el movimiento físico y funcional. Lo cual reafirma su concepción inicial al limitar la incorporación de la psicomotricidad al uso de materiales y asociando la psicomotricidad como una terapia psicomotriz en torno a la rehabilitación física y el desarrollo de destrezas físicas apuntando solo a aspectos funcionales.	relacionan directamente con sus concepciones sobre el área. Una de las entrevistadas presenta una implementación coherente con una visión integral de la psicomotricidad: integra activaciones corporales, experiencias sensoriales y actividades lúdicas dentro de la rutina diaria en atención domiciliaria. En su relato, el movimiento, el juego y la exploración sensorial se conciben como experiencias significativas para el aprendizaje y el vínculo pedagógico, dando cuenta de una planificación intencionada que considera el cuerpo como mediador cognitivo, emocional y relacional. En contraste, las otras dos docentes conciben la psicomotricidad desde un enfoque fundamentalmente instrumental y funcional, centrado en la estimulación física y el desarrollo de habilidades motoras específicas. Ambas describen estrategias orientadas a la ejercitación muscular, la tonicidad y la motricidad fina y gruesa, utilizando materiales estructurados y vinculando la psicomotricidad a la adquisición de destrezas motoras en apoyo a aprendizajes curriculares. Sin embargo, dentro de este enfoque compartido, cada una enfatiza aspectos particulares. Una docente incorpora la psicomotricidad principalmente mediante pausas activas y actividades de movimiento tanto en aula como en domicilio.

		solo como ejercicio motor. Por tanto, se evidencia una implementación intencionada de actividades psicomotrices, integradas tanto en la planificación como en la interacción pedagógica cotidiana, utilizando estrategias que favorecen la experiencia corporal, el juego y la expresión a través del movimiento.			En cambio, la tercera docente focaliza su práctica en la estimulación física y sensorial de carácter más estructurado, poniendo énfasis en el fortalecimiento muscular, la tonicidad y la exploración del entorno, lo que aproxima su concepción a una lógica de rehabilitación motora. En suma, aunque las tres docentes integran actividades corporales en su práctica, se diferencian en la perspectiva que sustenta dichas implementaciones y, por ende, en el sentido pedagógico que otorgan al cuerpo y al movimiento.
	Criterios para seleccionar y adaptar actividades según las características y condiciones del estudiante	La docente explicita diversos criterios que orientan la selección y adaptación de actividades psicomotrices según las características de los estudiantes. En primer lugar, destaca la motivación y los intereses del niño, reconociendo la relevancia de esto para favorecer la participación activa, en consecuencia, generando experiencias de aprendizajes significativas. En segundo lugar, considera la elección de materiales	La entrevistada plantea que las decisiones pedagógicas se basan en una evaluación diagnóstica inicial, la cual permite conocer las necesidades y condiciones de cada estudiante. Si bien señala que el currículum orienta la planificación, enfatiza que este se adapta según las características individuales, priorizando la participación de todos los estudiantes, independiente de su situación física o grado de dependencia. Lo anterior da cuenta de que la docente toma en consideración las características de	La entrevistada fundamenta la selección y adaptación de las actividades psicomotrices principalmente en el diagnóstico del estudiante y en la observación continúa de sus respuestas corporales y gestuales durante la intervención. La entrevistada también reconoce que en atención domiciliaria es tomado en cuenta el apoyo que pueden entregar las familias a las actividades que se implementan, valorando sus conocimientos sobre el manejo corporal de los niños y niñas. Finalmente, se releva que, en el contexto hospitalario, los y las docentes desarrollan una mayor conciencia	Las docentes coinciden en que la selección y adaptación de las actividades psicomotrices se fundamenta principalmente en las características de los estudiantes, sin embargo, dos de ellas focalizan dichos criterios a las posibilidades motoras de cada estudiante. Si bien mencionan elementos como la motivación, los intereses, el diagnóstico y las condiciones médicas, estos son integrados desde una lógica que prioriza la seguridad física, la respuesta corporal y el nivel de ejecución motriz. Así, la adaptación se concibe como un ajuste de la exigencia y de los materiales para posibilitar la participación y prevenir riesgos, especialmente en contextos de alta complejidad. Una de las docentes

		adecuados a las preferencias sensoriales del estudiante, evitando estímulos que generen rechazo o malestar. Asimismo, la docente señala como tercer criterio, la importancia de proponer desafíos ajustados a las posibilidades reales del estudiante, resguardando que las actividades promuevan avances sin sobreexigir ni generar frustración. Un cuarto criterio central es la consideración del diagnóstico y las condiciones médicas, especialmente en contextos de alta complejidad, donde la seguridad física y la prevención de riesgos son prioritarias. Finalmente, releva la comunicación permanente con las familias como un elemento fundamental para el trabajo en conjunto. Esta perspectiva evidencia un enfoque centrado en las posibilidades del estudiante y en la construcción de experiencias	los estudiantes, como es el caso de los estudiantes con movilidad reducida, lo cual refuerza que su concepción de psicomotricidad se basa en el movimiento. Desde el enfoque psicomotriz, se aprecia una valoración del movimiento como medio de participación, sin embargo, la adaptación descrita responde principalmente a criterios funcionales orientados a la ejecución y logro de destrezas motoras. En este sentido, la concepción que se desprende de su discurso continúa alineándose con una psicomotricidad funcional-instrumental, centrada en la adecuación de actividades para el desarrollo motriz y la participación equitativa.	respecto al sentido y la finalidad del movimiento y la estimulación dentro del proceso educativo. Su discurso vuelve a reafirmar una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, al vincularla principalmente con el movimiento y la respuesta corporal del estudiante.	considera la comunicación con la familia como un apoyo relevante a considerar en la implementación de actividades motrices, aunque situado más en términos de manejo corporal y continuidad de ejercicios que en una participación pedagógica activa. La evaluación diagnóstica inicial y la observación permanente del cuerpo del estudiante se configuran como los principales referentes para la toma de decisiones pedagógicas, reforzando una relación directa entre condición física, estímulo entregado y respuesta observable. En este sentido, se evidencia que, aunque las docentes declaran considerar múltiples dimensiones del estudiante, la adaptación de las actividades psicomotrices continúa centrada mayoritariamente en parámetros funcionales vinculados al movimiento y a la adquisición de destrezas. Esto da cuenta de una concepción predominantemente instrumental-funcional de la psicomotricidad. No obstante, se identifica una docente que incorpora elementos propios de un enfoque más integral, incorporando dimensiones relacionales, afectivas y de sentido del movimiento, lo que evidencia una comprensión más amplia del rol de la psicomotricidad en el proceso educativo.

		psicomotrices significativas, seguras y emocionalmente positivas.			
Factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que facilitan su implementación	La docente identifica diversos elementos del contexto educativo hospitalario que favorecen la incorporación de la psicomotricidad. En primer lugar, destaca la modalidad multigrado como un espacio que promueve la interacción entre estudiantes de diferentes edades y niveles de desarrollo, lo cual genera oportunidades para adaptar actividades psicomotrices y promover el andamiaje al tener estudiantes con distintos niveles de desarrollo. Lo cual demuestra una concepción integral de la psicomotricidad, al reconocer el área social como parte de esta dimensión. Asimismo, considera que el número reducido de estudiantes por aula permite una atención más personalizada y un mayor dominio del grupo, factores que facilitan la implementación de experiencias corporales y sensoriales, sin embargo, esto no	La entrevistada plantea que el contexto hospitalario no constituye en sí mismo un factor determinante para la incorporación o no de la psicomotricidad, sino que lo relevante es el paradigma educativo que sustenta la escuela hospitalaria. Desde su perspectiva, este se basa en el reconocimiento del derecho a la educación de calidad de todos los estudiantes, independientemente de su situación de salud. Su discurso refleja que el contexto hospitalario opera como facilitador a través de una cultura institucional que busca ofrecer respuestas. Sin embargo, la docente no alude de manera directa al vínculo que existe entre la psicomotricidad como dimensión del ser humano y el proceso de aprendizaje, sino que sitúa su aporte en un plano más general de equidad y acceso educativo, lo cual refuerza su concepción inicial.	La entrevistada destaca la gestión colaborativa entre la escuela y el hospital, dado que se ha facilitado un espacio para la implementación de actividades físicas. Su discurso mantiene una concepción funcional del cuerpo, al situar la psicomotricidad principalmente en relación con el movimiento y el uso del espacio físico, sin aludir a la dimensión simbólica o afectiva del cuerpo. Además, menciona como facilitador el apoyo de los padres respecto a la disposición del espacio para incorporar intervenciones psicomotrices, considerando un ambiente propicio para la implementación. La entrevistada a lo largo de su respuesta reconoce factores externos y humanos como facilitadores, lo cual hace que su comprensión de la psicomotricidad se mantenga en un nivel instrumental y funcional, centrado en el movimiento, más que en la integralidad del desarrollo psicomotor.	Se observa que las tres docentes identifican distintos elementos del contexto hospitalario que, desde sus perspectivas, facilitan la incorporación de la psicomotricidad. No obstante, los facilitadores mencionados presentan matices diferenciados entre sí. Una de las entrevistadas revela que el número reducido de estudiantes y la atención personalizada, funcionan como elementos que facilitan su labor. Desde su mirada, estas características favorecen interacciones entre estudiantes con distintos niveles de desarrollo, abriendo oportunidades para el andamiaje y la personalización del acompañamiento pedagógico. Por su parte, la segunda entrevistada no identifica facilitadores vinculados directamente a la incorporación de la psicomotricidad; más bien amplía su mirada hacia aspectos generales del sistema educativo, como el acceso a la educación, sin establecer una relación explícita con la dimensión psicomotriz. En cambio, la tercera docente destaca elementos institucionales y humanos, como la formación docente, la gestión colaborativa entre escuela

		necesariamente se vincula con la incorporación de prácticas psicomotrices exitosas y profundas. Otro aspecto relevante que la entrevistada menciona como facilitador es la formación docente, en especial la de las educadoras diferenciales, a quienes atribuye una mirada pedagógica más integral, flexible y lúdica. Esto refuerza la idea de que la psicomotricidad se vincula con metodologías activas y con una comprensión holística del aprendizaje.	Por lo tanto, aunque su relato evidencia un marco institucional propicio para la incorporación de la psicomotricidad, al favorecer la inclusión y la adaptación a las necesidades individuales, la comprensión que expresa se mantiene en una concepción funcional-instrumental, centrada en las condiciones externas y en la posibilidad de participación, más que en la vivencia corporal como elemento del aprendizaje.		y hospital y el apoyo familiar, los cuales entiende como facilitadores para generar espacios de movimiento y promover experiencias corporales dentro del contexto hospitalario. A pesar de estas diferencias, se observa que dos de las docentes comprenden los facilitadores principalmente como condiciones del entorno y aspectos organizativos que permiten la realización de actividades corporales, sin profundizar en la psicomotricidad como una dimensión integral del desarrollo. Esta perspectiva se alinea con su concepción funcional e instrumental de la psicomotricidad. En contraste, la tercera entrevistada incorpora elementos que trascienden esta mirada, al reconocer el valor de la interacción social y del andamiaje entre pares como parte de la experiencia psicomotriz, lo que refleja una aproximación más amplia y relacional del movimiento y se vincula con una concepción integral de la psicomotricidad.
	Aspectos de la modalidad específica que facilitan su aplicación.	La docente identifica como elemento facilitador de la modalidad domiciliaria el hecho de trabajar en el hogar del estudiante, lo que genera un entorno conocido y seguro. Además, destaca la presencia y	La entrevistada identifica diversos factores que facilitan la incorporación de la psicomotricidad en la escuela hospitalaria, entre los cuales destaca la existencia de un docente encargado del área de educación física, quien organiza y	La entrevistada resalta el compromiso y la disposición de los estudiantes como un facilitador para la incorporación de la psicomotricidad, destacando que la cultura escolar se fundamenta en la comprensión y el respeto mutuo. Reconoce la valoración del otro y	Las docentes identifican distintos elementos de sus modalidades de atención que facilitan la incorporación de la psicomotricidad, los cuales se relacionan directamente con sus concepciones sobre esta área. Una de las docentes, desde una mirada coherente con una concepción integral de

		colaboración de la familia como un apoyo clave.	desarrolla actividades motoras adaptadas a los distintos niveles educativos específicamente en la asignatura de educación física. Esto vuelve a vislumbrar su concepción relacionada con el movimiento. Además, menciona la disponibilidad de materiales variados, como pelotas, conos, y la existencia de un espacio físico amplio, condiciones que, a su juicio, posibilitan el desarrollo de actividades de mayor movilidad y de motricidad gruesa, pero que en realidad no constituyen un facilitador para implementar de buena manera la psicomotricidad, reforzando su concepción de la psicomotricidad instrumental, donde su incorporación recae en los materiales. Por lo tanto, la perspectiva que sustenta el relato corresponde a una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, donde el movimiento se entiende principalmente como un medio para la actividad física y el desarrollo de	la importancia de generar vínculos positivos, lo cual subraya aspectos sociales y emocionales en las prácticas psicomotrices. No obstante, el discurso de la docente se centra principalmente en el movimiento corporal, especialmente al referirse a estudiantes con movilidad reducida, como también expuso al referirse a la atención domiciliaria. Respecto a lo anterior, la entrevistada menciona como facilitador el apoyo que los tutores pueden entregar respecto al movimiento corporal de sus hijos. Por lo tanto, aunque menciona otras dimensiones que podrían influir en la incorporación de la psicomotricidad, su concepción se mantiene orientada principalmente al desarrollo del movimiento del cuerpo como eje central de esta área.	la psicomotricidad, destaca como facilitador el entorno domiciliario, señalando que el hogar constituye un espacio conocido, seguro y emocionalmente significativo para el estudiante. Resalta además la presencia de la familia como un apoyo que favorece el vínculo, la confianza y la posibilidad de generar experiencias corporales contextualizadas en la vida cotidiana. En este caso, la modalidad se concibe como un espacio que potencia la dimensión relacional, afectiva y vivencial del movimiento. En contraste, otra docente identifica como facilitadores elementos estructurales de la escuela hospitalaria, tales como la disponibilidad de materiales, un espacio físico amplio y la presencia de un docente de educación física encargado de actividades motrices. Sin embargo, estos aspectos refuerzan su concepción funcional-instrumental, ya que concibe la psicomotricidad principalmente desde el movimiento físico y la ejecución de habilidades motoras. Por su parte, una tercera docente señala como facilitadores el compromiso y la disposición de los estudiantes, la cultura escolar basada en el respeto, y el apoyo de los tutores en domicilio. Aunque reconoce elementos socioemocionales relevantes, su discurso vuelve a centrarse en el

			habilidades motrices, más que como una vía para el desarrollo integral del ser humano.		movimiento corporal y en el apoyo necesario para la movilidad de estudiantes con restricciones físicas. De este modo, aun cuando valora el vínculo y el entorno, mantiene una perspectiva mayormente funcional de la psicomotricidad. En conjunto, las tres docentes reconocen distintos factores que facilitan la incorporación de la psicomotricidad según sus contextos de atención; sin embargo, estos facilitadores se alinean directamente con las concepciones que cada una sostiene sobre esta área. Mientras una de ellas evidencia una comprensión más amplia e integral, donde el entorno, el vínculo y la emocionalidad adquieren un rol central, las otras dos mantienen una mirada predominantemente funcional-instrumental, asociando la psicomotricidad a la disponibilidad de materiales, al espacio físico o al movimiento corporal como destreza.
Limitaciones en la incorporación de la psicomotricidad	Limitaciones derivadas del contexto hospitalario	Su discurso evidencia una limitación relacionada con las características de los estudiantes frente a la disponibilidad de recursos humanos. La entrevistada menciona que algunos estudiantes requieren asistencia constante para movilizarse o participar en	La entrevistada identifica como principal limitante la inestabilidad en la asistencia de los estudiantes, la cual depende directamente de sus condiciones de salud. Señala que los procesos educativos en este contexto son discontinuos, ya que las hospitalizaciones o recaídas impiden mantener una	La docente identifica como principales limitantes para la incorporación de la psicomotricidad las restricciones espaciales y temporales derivadas de la dinámica hospitalaria, lo cual se contradice con lo mencionado anteriormente, donde el espacio compartido con el hospital resultaba un facilitador. Sin embargo, el espacio en sí no	Las entrevistadas mencionan distintas limitaciones asociadas al contexto hospitalario. Una de ellas señala la falta de recursos humanos como principal dificultad, ya que algunos estudiantes requieren acompañamiento constante para movilizarse o participar en las actividades, lo que restringe la posibilidad de ofrecer experiencias psicomotrices más completas.

		actividades, y que, cuando no existe personal disponible, se restringen las posibilidades de acompañar y de ofrecer experiencias psicomotrices integrales. De esta manera, la dificultad que menciona no se vincula necesariamente con la incorporación de la psicomotricidad, sino en la capacidad del equipo para brindar el acompañamiento necesario.	progresión constante en las actividades psicomotrices, sin embargo, esto no se vincula necesariamente con la implementación de prácticas psicomotrices efectivas y profundas. A pesar de reconocer estas dificultades, la entrevistada mantiene una actitud propositiva, al señalar que es posible innovar y buscar alternativas que permitan intencionar la práctica psicomotriz.	necesariamente constituye una limitación para la incorporación de la psicomotricidad. Además, la entrevistada menciona como limitante la organización compartida de los espacios respecto al calendario institucional del hospital, lo cual condiciona la planificación y ejecución de actividades psicomotrices. Esta perspectiva refuerza una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, en la medida en que la docente asocia su aplicación principalmente con el movimiento corporal y el uso del espacio físico.	Por otra parte, una entrevistada identifica la inestabilidad en la asistencia de los estudiantes como una limitante debido a sus condiciones de salud, lo que genera discontinuidad en los procesos pedagógicos. Sin embargo, este factor no necesariamente se vincula con la imposibilidad de incorporar la psicomotricidad. Otra docente menciona como limitantes las restricciones espaciales y temporales derivadas de la organización del hospital, lo que condiciona la planificación de actividades psicomotrices y refuerza una mirada centrada en el uso del espacio físico. A pesar de estas diferencias, las limitaciones señaladas convergen en una concepción principalmente funcional-instrumental de la psicomotricidad, puesto que las docentes asocian su implementación al movimiento corporal, al acompañamiento y a la disponibilidad de espacio.
	Limitaciones en la modalidad educativa específica.	La docente identifica como principal limitante para la incorporación de la psicomotricidad el estado de salud de los estudiantes, señalando que ciertas condiciones médicas restringen la posibilidad de realizar actividades motrices. Sin embargo, destaca que siempre es	La entrevistada manifiesta no identificar limitaciones dentro de la modalidad de aula y domicilio, ya que declara que la actividad motriz se encuentra presente de manera transversal en el quehacer educativo del establecimiento. Sin embargo, menciona que en la modalidad de sala	La docente solo reconoce limitantes en la modalidad domiciliaria, en este caso, el espacio para la incorporación de las prácticas psicomotrices principalmente por el reducido tamaño de las viviendas y la falta de un espacio propio para el desarrollo de las actividades pedagógicas. Estas condiciones	Las docentes identifican diversas limitaciones asociadas a sus modalidades de atención, las cuales se encuentran estrechamente vinculadas con sus concepciones sobre la psicomotricidad. Una de las docentes señala que las principales limitaciones se originan en el estado de salud de los estudiantes, especialmente cuando ciertas condiciones

		posible ofrecer alguna forma de experiencia psicomotriz, aunque sea mínima. Finalmente, menciona que estas situaciones pueden generar agotamiento docente, debido a que en esta modalidad no hay una retroalimentación constante por parte de los estudiantes.	cama hay limitaciones respecto a la aplicación de la psicomotricidad debido a las condiciones médicas de los estudiantes, quienes muchas veces su movimiento es acotado, lo que no necesariamente impide la implementación integral de la psicomotricidad. A ello se suma la intervención de distintos profesionales que intervienen sobre el cuerpo de los estudiantes, volviendo al movimiento como único medio para la incorporación de la psicomotricidad poniendo énfasis en la ejecución motora y en las condiciones externas que posibilitan o restringen dicha práctica, más que en la vivencia corporal como medio de comunicación y expresión subjetiva.	restringen la movilidad y el despliegue corporal del estudiante, lo que vuelve a evidenciar una concepción de la psicomotricidad asociada al movimiento, entendida como una práctica dependiente de las condiciones físicas del entorno. De esta forma, la psicomotricidad se configura como un recurso meramente funcional e instrumental. Si bien reconoce la importancia de la organización y la planificación docente, su comprensión se centra en la ejecución de actividades físicas, sin aludir a dimensiones que orientarían a una concepción integral. Por tanto, se observa una concepción psicomotriz funcional-instrumental, donde las limitaciones materiales del entorno se interpretan como los principales obstáculos para su aplicación.	médicas reducen o restringen el movimiento corporal. No obstante, reconoce que siempre es posible ofrecer alguna forma de experiencia psicomotriz. Sin embargo, también menciona el agotamiento docente que puede generarse en esta modalidad debido a la escasa retroalimentación que reciben de los estudiantes. En contraste, otra docente afirma no identificar limitaciones en las modalidades de aula y domicilio, pues considera que la actividad motriz está presente de manera transversal en la dinámica educativa. Sin embargo, en cuanto a la modalidad de sala cama, esta docente sí reconoce restricciones derivadas de las condiciones médicas y del reducido movimiento que algunos estudiantes pueden realizar, además menciona que las intervenciones de distintos profesionales sobre el cuerpo del estudiante generan un espacio poco propicio para el aprendizaje reforzando una concepción centrada en el movimiento. Por su parte, una tercera docente identifica limitaciones principalmente en la modalidad domiciliaria, atribuidas al espacio físico reducido de las viviendas y a la falta de un lugar adecuado para el desarrollo de actividades. Estas condiciones, según su interpretación, restringen el despliegue corporal del estudiante, lo que muestra nuevamente

					una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad. En conjunto, las limitaciones identificadas por las docentes dependen en gran medida de su forma de comprender la psicomotricidad. Mientras una de ellas vislumbra posibilidades incluso en contextos de mayor restricción corporal, las otras dos interpretan las limitaciones desde una mirada centrada en el movimiento físico.

Matriz segundo nivel de análisis centro N° 2

Criterio de Análisis	**Subcriterio de Análisis**	**Análisis interpretativo Informante 1**	**Análisis interpretativo Informante 2**	**Análisis interpretativo Informante 3**	**Análisis interpretativo comparativo**
Caracterización profesional del docente	Experiencia laboral en educación hospitalaria	La entrevistada lleva 2 años en el establecimiento, teniendo experiencia en Coaniquem y en colegio Montessori.	Esta es la primera experiencia laboral de la docente, quien ha trabajado durante los últimos tres años en el mismo establecimiento.	La entrevistada posee una amplia trayectoria profesional, con veintinueve años de experiencia en el sistema escolar regular y ocho años en el establecimiento donde actualmente se desempeña.	Las docentes entrevistadas presentan trayectorias laborales diversas en el ámbito de la educación hospitalaria. Una de ellas cuenta con dos años de experiencia en el establecimiento, otra acumula tres años de trabajo en la institución y la tercera posee ocho años de trayectoria desempeñándose en este contexto educativo.
	Modalidad de desempeño actual en la escuela/aula hospitalaria	Actualmente, se desempeña en la modalidad de sala cama, atendiendo a niños y niñas de los servicios de oncología, cirugía infantil, segunda infancia, pacientes agudos y de corta estadía.	Actualmente, la entrevistada se desempeña en aula hospitalaria con un curso multinivel de segundo y tercero básico, no obstante, también tiene experiencia en la modalidad de sala cama y psiquiatría	La entrevistada actualmente se desempeña en la modalidad de aula multigrado.	De las tres docentes entrevistadas, una se desempeña en la modalidad de sala cama, mientras que las otras dos trabajan en aula hospitalaria en formato multigrado.

			infanto juvenil.		
	Formación académica y perfeccionamiento en psicomotricidad	Señala no haber recibido formación en el ámbito de la psicomotricidad, tampoco durante su formación de pregrado en la carrera de Educación Básica con mención en Ciencias Naturales.	Su formación en psicomotricidad solo corresponde a una actividad curricular en pregrado en su formación docente, por lo que no ha tenido perfeccionamiento en esta área.	Menciona no haber recibido formación específica en psicomotricidad, ni durante el pregrado ni posteriormente. Sin embargo, señala que su formación como profesora de Artes le ha proporcionado ciertas herramientas que le permiten considerar y aplicar apoyos de carácter funcional e instrumental a estudiantes con dificultades en la escritura.	En cuanto a la formación académica y el perfeccionamiento vinculado a la psicomotricidad, dos de las tres docentes entrevistadas señalan no haber recibido formación en esta área durante su formación inicial docente ni en instancias posteriores a esta. En contraste, la tercera docente indica haber contado con una actividad curricular relacionada con la psicomotricidad durante su formación inicial docente; sin embargo, menciona que, tras esa experiencia, no ha tenido acceso a nuevos espacios de perfeccionamiento o actualización en esta área.
Concepciones del vínculo de la dimensión psicomotora con el proceso de aprendizaje		La entrevistada presenta una concepción de la psicomotricidad desde un enfoque principalmente instrumental, asociándola a tareas de carácter funcional, como la correcta toma del lápiz o el uso de las tijeras. No obstante, también manifiesta una visión más amplia al reconocer la psicomotricidad como un medio que favorece el conocimiento y la exploración del entorno a través del cuerpo. Sin embargo, al profundizar en su discurso, vuelve a enfatizar la importancia del trazo firme y de los movimientos precisos,	La entrevistada posee una concepción de la psicomotricidad desde un enfoque instrumental, vinculada preferentemente al desarrollo de destrezas y entendida principalmente como tareas de carácter funcional, en este caso como la toma del lápiz, tijeras, etc. Por otro lado, también manifiesta una concepción más amplia de la psicomotricidad, entendiéndola como una herramienta vinculada al movimiento que posibilita la exploración del entorno. No obstante, cuando desarrolla esta idea,	Durante su discurso, la entrevistada evidencia una concepción de la psicomotricidad de carácter funcional e instrumental, al vincularla principalmente con el movimiento constante y repetitivo para la realización de tareas. En este marco, destaca la motricidad fina como base para la escritura y circunscribe la motricidad gruesa al desplazamiento, reduciendo así la psicomotricidad a la ejecución de acciones motrices específicas. Asimismo, plantea que debería trabajarse con jóvenes que presentan debilidades en estas áreas, lo que refleja una visión centrada en la terapia psicomotriz más que en una comprensión	Respecto a las concepciones sobre el vínculo entre la dimensión psicomotora y el proceso de aprendizaje, las tres docentes entrevistadas coinciden al asociar dicha disciplina principalmente al desarrollo de destrezas. En este sentido, se observa que las tres hacen referencia a tareas de carácter funcional, como tomar el lápiz, usar las tijeras o realizar trazos precisos. Por consiguiente, el enfoque que se desprende de estas concepciones refleja una mirada instrumental-funcional de la psicomotricidad, evidenciando la ausencia de una articulación con las habilidades cognitivas superiores y, con ello, una falta de comprensión de la psicomotricidad como una disciplina que conecta la mente y el cuerpo, en un mismo constructo cognitivo.

	reafirmando así una mirada centrada en lo funcional e instrumental. De igual forma, menciona la estimulación psicomotora como una estrategia de diversificación dirigida a niños y niñas que presentan dificultades, por ejemplo, en la tonicidad muscular, lo que ratifica su visión de la psicomotricidad desde una perspectiva física que no incluye el desarrollo cognitivo.	la docente continúa reafirmando una visión en la que predomina lo funcional e instrumental, utilizando la psicomotricidad para desarrollar movimientos más precisos y así cumplir con tareas específicas y concretas.	integral de la psicomotricidad como dimensión del desarrollo que promueve habilidades cognitivas, emocionales y sociales. Esta concepción funcional e instrumental se refuerza cuando aborda el proceso de adquisición de la escritura mediante el método apresto, destacando que la repetición constante de movimientos favorece la memoria motriz y por consiguiente la escritura. De este modo, su discurso evidencia un enfoque basado en la repetición y la práctica mecánica, orientado al logro de tareas concretas más que a la exploración o el desarrollo integral del sujeto. Posteriormente, al referirse a los estilos de aprendizaje como un método de sistematización, la entrevistada vuelve a situar la psicomotricidad desde una perspectiva instrumental, sin establecer un vínculo directo entre el movimiento, el proceso de aprendizaje y la adquisición de habilidades cognitivas. Finalmente, recalca nuevamente el movimiento repetitivo como medio para adquirir la lectoescritura,	

				asociando la psicomotricidad exclusivamente con la motricidad fina y gruesa, sosteniendo que esta debe trabajarse en la medida que el estudiante presente dificultades motoras. Por último, la entrevistada establece una asociación directa entre la escritura y el movimiento, lo que reafirma su concepción funcional e instrumental de la psicomotricidad. De este modo, circunscribe el movimiento únicamente a la realización de tareas.	
Incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas	Estrategias y ejemplos concretos de aplicación de psicomotricidad	La entrevistada hace referencia a su experiencia previa en un contexto de aula multigrado, señalando que en dicha modalidad contaba con mayores recursos para incorporar actividades psicomotrices, entre ellas, el apoyo de profesionales como terapeuta ocupacional, kinesiólogo y fonoaudióloga. No obstante, no detalla de qué manera implementa dichas actividades en su práctica pedagógica. Al contrastar esta experiencia con su labor actual en la	La entrevistada reafirma su concepción de la psicomotricidad circunscrita al movimiento y al desarrollo de destrezas. Menciona que se utiliza material didáctico, el cual está disponible tanto en el aula como durante los momentos recreativos. Además, la entrevistada vincula las actividades artísticas, como el colorear al desarrollo psicomotor, reduciéndolo sólo al desarrollo de destrezas físicas, sin reconocer un vínculo entre la psicomotricidad y el desarrollo de habilidades	Nuevamente, la entrevistada reafirma su concepción de la psicomotricidad desde una perspectiva instrumental-funcional al mencionar que esta se incorpora dentro del área de Educación Física, asociándola principalmente al movimiento. Menciona que los niños con movilidad reducida también son incluidos, aunque realizando movimientos más limitados, lo que refuerza su idea de que la psicomotricidad se centra exclusivamente en el movimiento. De este modo, su discurso evidencia una concepción restringida de la psicomotricidad, entendida como una práctica orientada al	En relación con la incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas, dos de las tres docentes entrevistadas hacen referencia a la implementación de estrategias didácticas vinculadas principalmente al desarrollo de destrezas motoras. Las dos docentes hacen alusión a que el desarrollo de destrezas motrices está orientado a favorecer el aprendizaje de la escritura, focalizándose en aspectos caligráficos. Sin embargo, al continuar con su discurso, una docente sitúa y focaliza las prácticas psicomotrices al ámbito de las artes, mientras que la otra lo hace desde la asignatura de Educación Física. Estas prácticas evidencian una concepción instrumental–funcional de la psicomotricidad, centrada en la reiteración de movimientos y en el desarrollo de habilidades mecánicas para

		modalidad sala cama, destaca la ausencia de los apoyos interdisciplinarios con los que contaba anteriormente. En este nuevo contexto, menciona que su objetivo principal no es incorporar la psicomotricidad, sino más bien atender aspectos emocionales y de bienestar de los estudiantes, sin que, aparentemente, comprenda que la psicomotricidad incluye el área emocional social. Esto refuerza que sus prácticas pedagógicas no incorporan la psicomotricidad y que la atención brindada a los estudiantes se caracteriza por un abordaje fragmentado, carente de una mirada integral del desarrollo. Asimismo, reiteró la dificultad que representa el tiempo acotado de permanencia de los estudiantes, lo que, según su percepción, impide observar progresos significativos en el ámbito psicomotor. Por esta razón, decide focalizar su intervención en lo emocional, lo que	cognitivas. Un ejemplo claro se observa cuando menciona el aprendizaje de la escritura, limitado exclusivamente a la formalidad de las grafías. Por lo tanto, para la entrevistada la psicomotricidad contribuye al proceso de aprendizaje en la medida en que favorece el desarrollo de destrezas que permitan mejorar la legibilidad de la caligrafía.	desarrollo motor, especialmente en estudiantes con dificultades en esta área. Posteriormente, la entrevistada menciona algunos ejemplos sobre cómo incorpora la psicomotricidad en el aula, sin embargo, estos se reducen a la ejercitación de la escritura y al movimiento que realizan los estudiantes para mejorar su caligrafía, lo que reafirma su concepción de la psicomotricidad centrada en el movimiento repetitivo orientado a la realización de tareas funcionales, en este caso, la escritura. Además, menciona que la autonomía se ve potenciada mediante la incorporación de la psicomotricidad, aunque establece un vínculo principalmente con la escritura, señalando que al escribir los estudiantes pueden expresarse, mejorar la forma de su escritura y, en consecuencia, fortalecer su autoestima. Con ello, refuerza su concepción inicial de la psicomotricidad de carácter funcional e instrumental, al mantener como eje central el movimiento orientado al cumplimiento de tareas concretas.	cumplir tareas concretas. Por otra parte, la tercera entrevistada no vincula su rol docente con el desarrollo de la psicomotricidad dentro del contexto de educación hospitalaria, delegando esta responsabilidad a otros profesionales del ámbito de la salud, como terapeutas ocupacionales y kinesiólogos. Asimismo, señala que sus intervenciones se orientan al bienestar emocional de los estudiantes, sin reconocer que dicho bienestar forma parte de la psicomotricidad y que esta disciplina contribuye al desarrollo integral. En síntesis, mientras dos docentes declaran incorporar estrategias relacionadas con la psicomotricidad, aunque desde una perspectiva limitada y centrada en destrezas motrices de carácter repetitivo, la tercera no establece una vinculación entre su práctica pedagógica y esta área, lo que refleja concepciones restringidas y fragmentadas respecto del rol de la psicomotricidad en los procesos de aprendizaje.

		desde su perspectiva no incluye a la psicomotricidad como disciplina adyuvante del bienestar emocional de las y los estudiantes. Por último, menciona que incorpora juegos orientados a la atención más que al movimiento, separando ambos aspectos y, con ello, refuerza su concepción inicial, circunscribiendo la psicomotricidad únicamente al desarrollo de destrezas físicas. En las estrategias más específicas, la docente menciona el uso de diversos materiales como burbujas, espejos y adaptadores de lápiz, lo que refuerza su concepción instrumental del desarrollo psicomotor, centrada en el uso de materiales concretos para promover dicho desarrollo.			
	Criterios para seleccionar y adaptar actividades según las características y condiciones del estudiante	La entrevistada le otorga un gran valor a la motivación de sus estudiantes, realizando material llamativo, esto refuerza una vez más la concepción de la	Los criterios para seleccionar el tipo de actividades se fundamentan nuevamente en el desarrollo de destrezas, coherentes con la concepción instrumental y funcional que ella	La entrevistada señala que adecúa las actividades según las características y necesidades de sus estudiantes, refiriéndose especialmente a las dificultades que cada uno podría presentar. Sin embargo, dichas	Una de las docentes establece como criterio el uso del material, considerando que este puede motivar a los estudiantes en el desarrollo de destrezas. La segunda centra su atención en el espacio físico-topográfico, valorándolo como un factor clave para favorecer el

		psicomotricidad desde un carácter instrumental-funcional, ya que el movimiento y la participación de los estudiantes dependen del interés causado por dichas actividades. Por otro lado, menciona un aspecto crucial, las actividades desafiantes, que en este caso se vincula con habilidades cognitivas, sin embargo, no logra establecer un vínculo entre la incorporación de la psicomotricidad y los procesos de aprendizaje que tengan una alta demanda cognitiva.	sostiene. Un ejemplo de ello es que las adecuaciones que considera están relacionadas con el espacio o los instrumentos para favorecer el desarrollo de destrezas físicas, sin establecer vínculos con las habilidades cognitivas. Asimismo, hace alusión a la tecnología y al uso del mouse, pero siempre ligado al desarrollo de destrezas psicomotoras finas. Nuevamente, esto evidencia que su concepción de la psicomotricidad es limitada.	adecuaciones se enfocan principalmente en los instrumentos utilizados y en las habilidades motrices que cada estudiante puede desarrollar o potenciar, lo que evidencia que su concepción de la psicomotricidad continúa centrada en las destrezas físicas. En este sentido, las adaptaciones se orientan a compensar dificultades motoras, manteniendo una perspectiva funcional e instrumental, donde la prioridad sigue siendo la realización de tareas concretas, sin hacer un vínculo con el desarrollo de habilidades cognitivas	desarrollo motor. La tercera, en cambio, toma en cuenta las propias características de los estudiantes como punto de partida para potenciar sus destrezas. Si bien los criterios que cada una plantea son diferentes, todos convergen en un mismo propósito: el desarrollo de destrezas motrices, lo que evidencia una concepción instrumental-funcional de la psicomotricidad, centrada en el aspecto funcional más que en su dimensión integral de la disciplina.
Factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que facilitan su implementación	La entrevistada menciona como facilitador a las educadoras diferenciales, circunscribiendo la psicomotricidad a las prácticas propias de la educación diferencial, sin considerarla como una herramienta aplicable de manera general por docentes de todas las áreas. Reconoce, además, no contar con las herramientas necesarias para atender la diversidad, lo que evidencia que	La entrevistada identifica dos factores facilitadores en la incorporación de la psicomotricidad, primero, que en educación hospitalaria el número de estudiantes por sala multigrado es reducido, lo que permite una atención más personalizada, y segundo, que la diversidad del grupo obliga a diversificar las prácticas pedagógicas, lo cual no necesariamente se vincula con la incorporación e implementación de	La entrevistada menciona como facilitador el trabajo colaborativo entre los estudiantes, ya que según su percepción, ellos y ellas no consideran como impedimento las dificultades motoras para el desarrollo de determinadas actividades, lo que, según ella, favorece la confianza y la autoestima. Explica que, si bien las dificultades motoras pueden limitar la realización de ciertas tareas, el hecho de que no sean percibidas como un obstáculo significativo permite incorporar la	En relación con los factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad, no se evidencian coincidencias entre las docentes respecto a los elementos identificados como facilitadores. Una de ellas los asocia a la existencia de profesionales externos, como educadoras diferenciales y equipos de salud, sin detallar el rol que estos cumplen en la incorporación de la psicomotricidad. La segunda ubica a los facilitadores en aspectos contextuales, como el trabajo en grupos pequeños y la atención pedagógica personalizada, los cuales eventualmente podrían favorecer el desarrollo de destrezas.

		concibe la psicomotricidad únicamente como una estrategia de diversificación y no como un área fundamental del desarrollo y, por ende, del aprendizaje. Por otro lado, señala la vinculación con el equipo de salud como un facilitador, reafirmando la idea del apoyo colaborativo, sin embargo, no profundiza en esta noción, ni en la manera en que se implementan concretamente las prácticas psicomotrices.	actividades psicomotrices más efectivas o profundas.	psicomotricidad para potenciar las habilidades de los estudiantes. No obstante, este planteamiento vuelve a reflejar su concepción funcional e instrumental de la psicomotricidad, ya que a lo largo de su discurso prioriza la ejecución de tareas concretas por sobre una visión integral del desarrollo.	Por otro lado, la tercera identifica como facilitador el trabajo colaborativo entre los estudiantes, independientemente de si presentan o no movilidad reducida o dificultades motoras. Aunque los facilitadores mencionados difieren entre sí, comparten la misma concepción funcional e instrumental de la psicomotricidad, en tanto todos se orientan principalmente a favorecer el desarrollo de destrezas, dejando en segundo plano su dimensión integral.
	Aspectos de la modalidad específica que facilitan su aplicación.	La entrevistada destaca como facilitador de la incorporación de la psicomotricidad el trabajo colaborativo entre los distintos profesionales, tanto docentes como especialistas, por ejemplo, el terapeuta ocupacional. Aborda esta colaboración desde un enfoque constructivo, orientado a la reflexión y evaluación constante de sus prácticas pedagógicas para su mejora continua. Además, resalta el valor del apoyo de otros profesionales,	La modalidad de aula multigrado, según la docente, facilita la incorporación de la psicomotricidad, gracias a la regularidad de la asistencia, un mayor conocimiento de los intereses y gustos de los estudiantes, lo que permite incorporar la psicomotricidad como una herramienta instrumental dentro de las actividades.	La entrevistada menciona como facilitador la infraestructura de la escuela, además de los recursos con los que cuenta, mencionando que tienen los materiales para incorporar actividades con los estudiantes. A partir de este discurso, la entrevistada reafirma su concepción inicial, ya que su enfoque principal se centra en la adquisición del movimiento orientado a la realización de tareas específicas.	Respecto a los aspectos propios de cada modalidad que facilitan la incorporación de la psicomotricidad, las docentes entrevistadas identifican distintos elementos que favorecen su aplicación. Una de ellas, que se desempeña en la modalidad de sala cama, destaca el trabajo colaborativo con otros profesionales del establecimiento, como terapeutas ocupacionales, señalando que este diálogo interdisciplinario promueve la reflexión sobre la práctica y contribuye a la mejora continua. Otra docente releva como facilitador dentro de la modalidad de aula multigrado, la regularidad en la asistencia y el conocimiento más profundo de los intereses de los estudiantes, lo que permite incorporar actividades

		aparentemente desde una perspectiva de trabajo multidisciplinario.			psicomotrices más exitosas, sin embargo, dichos facilitadores estarían orientados principalmente al desarrollo de destrezas funcionales. Por último, una tercera entrevistada, la que se desempeña en la modalidad aula multigrado, identifica como facilitadores la infraestructura escolar y la disponibilidad de materiales, lo que, a su juicio, posibilita implementar actividades asociadas al movimiento y al desarrollo motor, reforzando así una visión funcional de la psicomotricidad. En conjunto, aunque las docentes mencionan distintos elementos que facilitan la incorporación de la psicomotricidad, todos estos facilitadores se enmarcan dentro de una misma concepción instrumental–funcional de la psicomotricidad. Es decir, los aspectos que identifican como facilitadores están orientados principalmente al desarrollo de destrezas físicas mediante la ejecución de tareas específicas, lo que refleja una visión restringida respecto del rol que esta disciplina cumple en los procesos educativos.
Limitaciones en la incorporación de la psicomotricidad	Limitaciones derivadas del contexto hospitalario	La entrevistada señala como limitante los recursos que reciben en la educación hospitalaria en general, lo que repercute en la calidad del material didáctico disponible para ofrecer a sus estudiantes. Sin embargo, esta situación no	La entrevistada no hace referencia a limitaciones del contexto institucional, sino que identifica como principal factor limitante las características de los propios estudiantes, por ejemplo, aquellos que presentan movilidad reducida. Además, en contraste con lo	La principal limitante que identifica la entrevistada se relaciona con las secuelas que los tratamientos pueden dejar en los estudiantes, situando las restricciones en las características individuales de cada estudiante. Además, hace especial énfasis en la formación profesional, señalando que esta no prepara	Dos de las entrevistadas coinciden en que una de las principales limitantes corresponde a las características propias de los estudiantes, situando la dificultad en sus capacidades, especialmente en aquellos con movilidad reducida. No obstante, una de ellas amplía esta mirada, señalando también la formación profesional como un obstáculo, ya que considera que no cuentan con las competencias necesarias para abordar adecuadamente el

		necesariamente se relaciona con la incorporación de prácticas psicomotrices exitosas.	señalado en los facilitadores, menciona que la asistencia de los estudiantes no es regular, lo que podría dificultar la implementación sostenida de la psicomotricidad.	adecuadamente a los docentes para abordar las dificultades motoras que puedan presentarse en el aula. Y por último, menciona que el currículum no está del todo contextualizado, debido a que no contempla las situaciones específicas del contexto. Sin embargo, esto no necesariamente se vincula con la implementación de prácticas psicomotrices efectivas.	desarrollo motor. Además, menciona la escasa contextualización del currículum, lo que genera una distancia entre las demandas curriculares y la realidad educativa. Por su parte, la tercera entrevistada identifica como principal limitante la falta de recursos en las escuelas hospitalarias, lo que restringe la disponibilidad de materiales didácticos para el trabajo pedagógico. Si bien las entrevistadas coinciden en señalar las características de los estudiantes como un limitante, también identifican otros factores diversos. No obstante, todos los limitantes mencionados convergen en una misma concepción de carácter instrumental-funcional, ya que el foco se mantiene en el movimiento y en el desarrollo de destrezas.
	Limitaciones en la modalidad educativa específica.	La entrevistada identifica como limitante tanto la falta de recursos humanos como la escasez de recursos económicos destinados al material didáctico. Señala, por ejemplo, las restricciones en cuanto a impresiones y plastificados, lo que refuerza su concepción de la psicomotricidad asociada principalmente a la manipulación constante de materiales. Asimismo, destaca como limitante el	La modalidad multigrado en sí no representa una limitante para la entrevistada a la hora de incorporar la psicomotricidad; más bien, vuelve a señalar las características de los propios estudiantes, como la enfermedad, como una limitante, aunque posteriormente se retracta de esta afirmación.	La entrevistada señala como limitante el abandono de la modalidad, lo cual se evidencia en la falta de atención a aspectos más específicos, como el caso de los estudiantes con movilidad reducida, quienes no siempre reciben las adaptaciones necesarias, por lo que la accesibilidad no es tomada en cuenta lo suficiente.	Las docentes entrevistadas señalan diversas limitaciones que dificultan la incorporación de la psicomotricidad en sus respectivas modalidades educativas. En el caso de la modalidad sala cama, las restricciones más frecuentes se relacionan con la falta de recursos humanos y materiales, así como con las condiciones estructurales del entorno, lo que restringe la implementación de actividades psicomotrices. A ello se suma la insuficiencia de espacio físico adecuado, la interrupción constante por procedimientos médicos y la ausencia de colaboración del equipo de salud, lo que dificulta el desarrollo de actividades que requieran exploración corporal o movimiento. Estas condiciones refuerzan concepciones centradas en el desarrollo de destrezas

		espacio físico disponible en la modalidad de sala cama, ya que muchas veces no resulta adecuado para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Esto se debe tanto a los procedimientos médicos que se realizan de forma simultánea como a las condiciones estructurales del entorno, por ejemplo, si las camas permiten o no ser inclinadas, lo que restringe las posibilidades de movimiento y exploración corporal del estudiante, lo cual evidencia que circunscribe la psicomotricidad al movimiento y al desarrollo de destrezas físicas, Además, menciona la escasa o nula colaboración del equipo médico, evidenciando la ausencia de un trabajo interdisciplinario orientado al bienestar integral del niño o niña hospitalizado. Finalmente, señala que en la modalidad sala cama se dificulta la incorporación progresiva de aspectos psicomotores debido al periodo acotado que se			físicas. Por otro lado, una de las docentes que se desempeña en la modalidad multigrado no identifica limitaciones propias que impidan la incorporación de la psicomotricidad. Por último, la segunda entrevistada de modalidad aula identifica limitaciones asociadas al abandono de la modalidad y a la falta de atención a necesidades específicas de estudiantes con movilidad reducida, señalando que no siempre se garantiza la accesibilidad ni las adaptaciones necesarias. En conclusión, las limitaciones mencionadas por las docentes son diversas, sin embargo, todas ellas hacen referencia a elementos externos o ajenos a ellas como el dominio de competencias profesionales y se enmarcan en una concepción instrumental y funcional que vincula la psicomotricidad con el movimiento y el desarrollo de destrezas motoras.

		encuentran los estudiantes, no obstante, esto no necesariamente se vincula con la incorporación profunda y exitosa de actividades psicomotoras. Por otra parte, la entrevistada señala como limitante los estrictos protocolos de higiene propios de la modalidad sala cama, ya que los materiales no pueden reutilizarse por riesgo de contaminación. Esta restricción dificulta que la docente pueda incorporar ciertos materiales en el contexto de sala cama, reafirmando nuevamente su concepción inicial de la psicomotricidad con un carácter principalmente instrumental.			

Matriz segundo nivel de análisis centro N° 3

Criterio de Análisis	Subcriterio de Análisis	Análisis interpretativo Informante 1	Análisis interpretativo Informante 2	Análisis interpretativo Informante 3	Análisis interpretativo comparativo

Caracterización profesional del docente	Experiencia laboral en educación hospitalaria	La entrevistada se ha desempeñado durante cinco años en el mismo centro de educación hospitalaria, sin contar con experiencia laboral previa. Además, señala que, aunque no ha trabajado en otros lugares, durante su formación tuvo un acercamiento al contexto hospitalario.	La docente cuenta con seis años de experiencia laboral en el ámbito de la educación hospitalaria, desempeñándose de manera continua en el mismo establecimiento desde que finalizó su práctica profesional.	La entrevistada indica que lleva tres años desempeñándose en el establecimiento hospitalario, aunque menciona que su experiencia previa en un colegio regular fue muy breve.	Las entrevistadas presentan trayectorias laborales que difieren en extensión, pero que coinciden en el desarrollo de su ejercicio profesional, principalmente en el ámbito hospitalario. Dos de ellas cuentan con cinco y seis años de experiencia continua, respectivamente, mientras que la tercera acumula tres años en la modalidad, con un paso breve por educación regular.
	Modalidad de desempeño actual en la escuela/aula hospitalaria	Actualmente, se desempeña en la modalidad de atención domiciliaria.	La docente se desempeña actualmente en modalidad de aula hospitalaria, atendiendo a estudiantes de las unidades de pediatría y adolescencia vinculadas al área de salud mental.	Actualmente, se desempeña en la modalidad de atención domiciliaria.	Dos de las informantes trabajan en modalidad de atención domiciliaria y una en aula hospitalaria vinculada a unidades de pediatría y adolescencia con énfasis en salud mental.
	Formación académica y perfeccionamiento en psicomotricidad	Menciona no haber recibido ningún tipo de perfeccionamiento docente en psicomotricidad, más allá de la formación obtenida en su pregrado a través de una sola actividad curricular.	La docente cuenta con una trayectoria formativa que inició con estudios técnicos en educación diferencial y que posteriormente complementó con la carrera de pedagogía en educación básica, actualmente está en proceso de obtener la mención en matemáticas. No ha realizado perfeccionamientos específicos en el área de psicomotricidad, aunque reconoce que en su formación docente pudo haber	Menciona que recibió formación previa en psicomotricidad durante su formación inicial docente, a través de una actividad curricular que tuvo una duración de aproximadamente dos semestres que habría incluido un paso práctico, sin embargo, no ha recibido formación adicional posteriormente.	Las entrevistadas presentan niveles de formación en psicomotricidad que se restringen principalmente a la formación inicial, variando en duración y profundidad según cada trayectoria. Ninguna de ellas ha realizado perfeccionamientos posteriores en esta área. Mientras una declara haber cursado solo una actividad curricular breve y otra reconoce que la disciplina pudo haber estado integrada de manera general en su formación docente, la tercera señala haber tenido una experiencia más extensa que incluyó práctica, aunque igualmente sin continuidad formativa.

			incorporado esta área.		
Concepciones del vínculo de la dimensión psicomotora con el proceso de aprendizaje		La entrevistada evidencia una concepción principalmente funcional de la psicomotricidad, ya que la reduce al movimiento y a la utilidad que este puede tener dentro de los procesos de aprendizaje. En su discurso, señala que el uso de la psicomotricidad resulta beneficioso para los estudiantes porque es más "divertido", lo que refleja una visión limitada del ser humano, ya que no considera la psicomotricidad como parte integral del desarrollo. Si bien y cómo se mencionó más arriba, durante su formación inicial docente ella cursó una actividad curricular del área de la psicomotricidad, su visión sobre ésta parece confusa y solo la vincula con un potencial de motivación para los estudiantes.	En el discurso de la entrevistada se evidencia una comprensión del vínculo entre la dimensión psicomotora y el aprendizaje asociada principalmente al uso del cuerpo y la acción como medios para favorecer la motivación de los estudiantes. Se observa que concibe la psicomotricidad como una herramienta que permite concretar el aprendizaje mediante experiencias prácticas, lúdicas y manipulativas, especialmente en un contexto hospitalario donde las condiciones de salud de los niños exigen adaptar los materiales y las actividades. Si bien la entrevistada menciona la importancia del juego, la motivación y la interacción entre docente y estudiante, aspectos que remiten a las dimensiones emocional y relacional, estos no son profundizados en su discurso. En este sentido, su concepción se enmarca principalmente en	La entrevistada concibe la disciplina de la psicomotricidad como una herramienta educativa que puede favorecer el aprendizaje escolar a través del movimiento y la relación del cuerpo con el entorno. Su discurso evidencia una tendencia hacia una concepción instrumental, pues destaca principalmente el uso del cuerpo como medio para acceder a contenidos académicos. Sin embargo, también menciona la conexión entre cuerpo y mente, así como aspectos relacionados con la percepción corporal y la interacción con el entorno, lo que permite identificar elementos que trascienden lo puramente funcional y se aproximan a una comprensión más integral de la psicomotricidad. En este sentido, su postura se sitúa en un punto intermedio: si bien reconoce dimensiones más amplias de la psicomotricidad, como la relación entre movimiento, desarrollo cognitivo y entorno, estas ideas no se profundizan en términos emocionales,	Las tres entrevistadas coinciden en una concepción de la disciplina de la psicomotricidad vinculada principalmente al aprendizaje académico, asociándose únicamente a tareas de carácter funcional e instrumental. Asimismo, dos de ellas relacionan la psicomotricidad como un medio para favorecer la motivación de los estudiantes, aunque siempre desde una perspectiva centrada en el desarrollo de tareas concretas y destrezas motoras. No obstante, La tercera docente amplía esta mirada al incorporar elementos emocionales, relacionales y cognitivos, acercándose a una comprensión más integral de la psicomotricidad, aunque sin profundizar en estos aspectos. En conclusión, las entrevistadas comparten la idea de que la psicomotricidad es una herramienta que, a través del movimiento, permite promover el desarrollo de destrezas y la ejecución de tareas específicas. Sin embargo, una de ellas muestra una concepción en proceso de transición hacia una visión más integral de la disciplina.

			una psicomotricidad funcional-instrumental, en la que el movimiento y el cuerpo se conciben como medios para mejorar el aprendizaje académico mediante el desarrollo de destrezas psicomotoras y la motivación. Por lo tanto, la concepción integral de la psicomotricidad aparece solo de manera superficial dentro de su discurso.	simbólicos o relacionales. Predomina una visión centrada en el movimiento como vía para lograr aprendizajes escolares, lo que refleja una comprensión parcial del concepto. No obstante, su reconocimiento explícito de la conexión cuerpo–mente y del potencial de la psicomotricidad dentro del proceso educativo muestra apertura hacia un enfoque más holístico, aun cuando este se exprese de manera incipiente.	
Incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas	Estrategias y ejemplos concretos de aplicación de psicomotricidad	La entrevistada reafirma su concepción inicial de carácter instrumental-funcional de la psicomotricidad al señalar que la incorpora y adapta según la capacidad motora que cada estudiante posee, reforzando así su visión centrada en el desarrollo de destrezas. Esto se evidencia con mayor claridad cuando menciona actividades como la escritura, el dibujo y el moldear, vinculando la psicomotricidad con tareas concretas y el uso de materiales que se orientan al desarrollo de	La entrevistada menciona como principal estrategia el uso de un "twister matemático", donde los estudiantes aplican contenidos de fracciones mediante el movimiento corporal, así como otras instancias recreativas en celebraciones escolares. En este sentido, su práctica revela un enfoque funcional de la psicomotricidad, centrado en la destreza corporal y el ámbito lúdico, pero sin una integración sistemática dentro de su planificación pedagógica.	La entrevistada menciona ejemplos de cómo incorpora la psicomotricidad, refiriéndose explícitamente a los movimientos corporales en estudiantes con dificultades motoras y en el nivel de educación parvularia. Nuevamente, sitúa al cuerpo como medio para actuar en el entorno, lo que, si bien corresponde a una dimensión relevante de la psicomotricidad, deja de lado los aspectos emocionales, simbólicos y relacionales, lo cual limita su comprensión a las destrezas motoras. Esta noción se refuerza en sus	En relación con las estrategias y ejemplos concretos de la incorporación de la psicomotricidad, las tres docentes coinciden en una tendencia general hacia un enfoque predominantemente funcional–instrumental, donde el cuerpo y el movimiento se utilizan como medios para apoyar tareas específicas o reforzar aprendizajes curriculares. Sin embargo, al analizar sus relatos en conjunto, emergen diferencias relevantes en la profundidad y sentido pedagógico que cada una otorga a la práctica psicomotriz. Dos de las entrevistadas describen estrategias centradas en tareas motrices de precisión, asociando la psicomotricidad al

		destrezas. Finalmente, menciona un ejemplo concreto que evidencia cómo incorpora la psicomotricidad, lo que se encuentra en coherencia con su concepción de carácter instrumental-funcional, ya que la limita exclusivamente al movimiento como un medio de motivación en sí mismo.	Además, menciona una variedad de materiales que se utilizan con el fin de incorporar prácticas psicomotrices, sin embargo, esta descripción refleja una comprensión de la psicomotricidad centrada en su valor instrumental y complementario dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, orientada a hacer dinámicas las clases, favorecer la participación y hacer más atractivas las actividades. No se evidencian referencias al movimiento como medio de expresión emocional, de construcción del vínculo o de desarrollo global del sujeto, sino como recurso para reforzar aprendizajes curriculares. Por ello, se reafirma su concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, en la que el cuerpo y el movimiento se utilizan como herramientas didácticas para el logro de objetivos curriculares, mientras que las otras dimensiones se mantienen implícitas o ausentes.	ejemplos sobre actividades sensoriales, ya que, aunque menciona que observa las expresiones de los estudiantes, lo que podría vincularse a una visión del cuerpo expresivo, su discurso retorna a una perspectiva de carácter instrumental, al centrarse en los materiales y recursos utilizados. En este sentido, su postura se sitúa en un estadio intermedio, ya que, si bien incorpora conceptos que aluden a una concepción más bien integral, su justificación continúa centrada mayoritariamente en objetivos funcionales y pedagógicos. Así, aunque hay indicios de comprensión de la psicomotricidad como dimensión del desarrollo humano, predomina un enfoque funcional-instrumental, con una aproximación hacia su carácter integral.	desarrollo de destrezas motoras finas y a la ejercitación de habilidades necesarias para cumplir objetivos académicos. Asimismo, una de ellas menciona el uso de dinámicas lúdicas o recreativas, que si bien involucran movimiento, se integran de manera esporádica y sin una planificación psicomotriz continua, reforzando un uso funcional del cuerpo orientado a motivar, dinamizar la clase o aumentar la participación. Por su parte, la tercera docente presenta una concepción intermedia de la psicomotricidad, ya que, aunque en sus ejemplos predominan acciones centradas en la movilidad y la estimulación física, también aparecen referencias que sugieren una comprensión más amplia. En ocasiones reconoce el valor expresivo del cuerpo, lo cual se aproxima a una visión más integral. No obstante, su argumentación vuelve reiteradamente a fundamentos funcionales, situando la psicomotricidad como un medio para actuar en el entorno o facilitar aprendizajes, más que como una dimensión relacional y global del desarrollo. En conjunto, se observa que dos de las docentes mantienen una concepción claramente funcional-instrumental de la psicomotricidad. En cambio, la tercera entrevistada presenta una concepción intermedia, pues aunque su discurso se sustenta mayoritariamente

					en fundamentos funcionales, incorpora elementos que aluden a una comprensión más amplia del cuerpo y el movimiento, situándose en una posición transicional hacia una mirada más integral de la psicomotricidad.
	Criterios para seleccionar y adaptar actividades según las características y condiciones del estudiante	La entrevistada menciona criterios de adecuación basados en las características de los estudiantes y va variando dependiendo del estado anímico y la motivación que ella observa en cada uno de sus estudiantes. Sin embargo, su concepción instrumental-funcional continúa sustentando sus prácticas, ya que asocia el movimiento con la ejecución de tareas específicas, como manipular materiales o seleccionar con la mirada. Esto evidencia coherencia con su concepción, y a la vez limita la posibilidad de ofrecer una educación integral. El establecer el estado anímico de los estudiantes como criterio de decisión al incorporar aspectos de la psicomotricidad, devela, la desconexión que existe para ella entre esta	Se observa que los criterios para seleccionar y adaptar actividades psicomotrices se encuentran fuertemente determinados por las características de los estudiantes específicamente las condiciones físicas y de salud, así como por las limitaciones del contexto hospitalario, los cuales son factores externos a sus prácticas pedagógicas. Además, menciona que consideran el estado del niño y su disposición para participar, más que desde una perspectiva de desarrollo integral. Asimismo, menciona que las actividades psicomotrices se priorizan principalmente para aquellos estudiantes con mayores dificultades motoras, mientras que en los demás casos se utilizan con fines recreativos o de motivación, lo que nuevamente enfatiza en su	La entrevistada señala que los criterios para seleccionar actividades se basan en las características de sus estudiantes, considerando sus habilidades, desafíos, intereses y posibilidades de movimiento. Su énfasis inicial está puesto en la movilidad corporal, el control postural y la capacidad de seguir instrucciones, lo que muestra una orientación hacia lo funcional del cuerpo y sus posibilidades de acción, consistente con un enfoque psicomotor centrado en la ejecución y las destrezas motoras. No obstante, la docente también releva la importancia de observar gestos, expresiones corporales, reacciones frente a estímulos y formas no verbales de comunicación, reconociendo el cuerpo como medio de expresión para interpretar necesidades e intenciones. Este enfoque evidencia	Las tres entrevistadas coinciden en que los criterios que orientan sus prácticas pedagógicas psicomotoras se basan principalmente en las características de los estudiantes, poniendo especial énfasis en las condiciones físicas y en su capacidad de movilidad. Además, una de ellas destaca como condicionante la infraestructura disponible, mientras que dos resaltan la dimensión emocional. Aunque todas reconocen que las características del estudiante son el criterio central, cada una enfatiza aspectos distintos: por un lado, la disposición emocional del niño al momento de aplicar prácticas psicomotrices y, por otro, las condiciones espaciales con las que cuentan para desarrollarlas. Asimismo, una de ellas dirige las prácticas psicomotrices exclusivamente a estudiantes que presentan dificultades motoras, concibiéndolas más como una forma de terapia que como una dimensión fundamental del desarrollo humano. Pese a estas variaciones, todas coinciden en una concepción funcional e

		disciplina y el desarrollo emocional del ser humano, limitando la psicomotricidad solo al desarrollo de destrezas físicas.	enfoque donde el movimiento es lo primordial en las actividades psicomotrices. La docente reconoce la importancia de adaptar materiales y espacios, sin embargo, las decisiones pedagógicas se vinculan con la respuesta física del estudiante ante ellas. No se aprecia una reflexión explícita sobre el papel del cuerpo como mediador de la expresión emocional o del vínculo pedagógico, sino más bien como condición o herramienta para la participación en las tareas. En este sentido, se reafirma su concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, en la que el movimiento se comprende como medio para facilitar la ejecución o adaptación de las actividades, más que como una vía de desarrollo integral que incorpore las dimensiones corporal, emocional y relacional del aprendizaje.	elementos de una mirada más integral, donde la dimensión comunicativa y relacional del cuerpo adquiere relevancia. De este modo, la entrevistada refuerza su concepción intermedia, donde si bien predomina una visión funcional, emergen componentes que evidencian una comprensión del cuerpo como medio de expresión, vínculo y construcción de sentido.	instrumental de la psicomotricidad, al focalizarla principalmente en el movimiento y en el desarrollo de destrezas motoras orientadas a la realización de tareas específicas y concretas. Se extraña entre los criterios las características de los objetivos de aprendizaje que se desea enseñar, empleando a la psicomotricidad como un mediador entre las características de las y los estudiantes y las características de los objetivos de aprendizaje.
Factores facilitadores para la incorporación	Elementos del contexto educativo hospitalario que	Para la entrevistada, la infraestructura sería un elemento importante dentro	La docente refleja una visión donde los factores facilitadores son principalmente	Su discurso evidencia que uno de los factores que facilitan la incorporación de	Las tres entrevistadas coinciden en que uno de los principales facilitadores para incorporar la psicomotricidad en su

de la psicomotricidad	facilitan su implementación	de la incorporación de la psicomotricidad, tanto la modalidad de aula hospitalaria, como en la modalidad de atención en sala cama. Lo anterior reafirma su concepción inicial, donde el foco está puesto en la movilidad y el desarrollo de destrezas.	espaciales, por ello, se identifica nuevamente una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, ya que la incorporación de esta dimensión se asocia a condiciones externas que posibilitan o dificultan su aplicación práctica, sin integrarse plenamente a una comprensión del desarrollo integral.	actividades psicomotrices en el aula es el espacio físico disponible, destacando que permite realizar juegos y actividades con mayor movimiento. Además, menciona la existencia de clases de educación física al menos una vez por semana, lo que reitera su visión intermedia, ya que de igual forma surgen indicios de una concepción psicomotriz integral. Asimismo, la docente identifica el trabajo grupal como un facilitador, sin profundizar en cómo dichas interacciones contribuyen al desarrollo psicomotor desde otras dimensiones del ser humano. En este sentido, los factores mencionados no corresponden necesariamente a facilitadores de una implementación integral de la psicomotricidad.	praxis pedagógica es el espacio físico disponible, estableciendo una relación proporcional: a mayor espacio, mayor posibilidad de implementar actividades psicomotrices debido al movimiento que estas requieren. La tercera entrevistada, además, identifica como facilitador el contar con una asignatura que aborda esta dimensión, educación física, y menciona también el trabajo grupal que puede desarrollarse a través de la psicomotricidad, aunque sin profundizar en estos aspectos. En conjunto, las tres entrevistadas evidencian una concepción funcional e instrumental de la psicomotricidad, al limitarla principalmente al movimiento y al desarrollo de destrezas, situando el espacio como el principal condicionante para su implementación. Asimismo, la tercera entrevistada refuerza esta visión al reconocer facilitadores únicamente en una asignatura específica, lo que fragmenta la comprensión del desarrollo integral del estudiante.
	Aspectos de la modalidad específica que facilitan su aplicación.	La entrevistada reconoce como gran facilitador el espacio en el que se encuentran en la atención domiciliaria, ya que puede utilizar objetos que se encuentren dentro de sus casas, lo que puede favorecer la confianza de los estudiantes, aunque con un	La entrevistada identifica como principal facilitador para la incorporación de la psicomotricidad la disponibilidad de un espacio físico amplio en la modalidad de aula hospitalaria, específicamente en la unidad de adolescencia. Señala que este grupo cuenta con	La entrevistada destaca como facilitador la atención individualizada propia de la modalidad domiciliaria, señalando que permite conocer en profundidad a los estudiantes, generar un vínculo estrecho y planificar según sus intereses y posibilidades, lo que	Las entrevistadas identifican distintos elementos que facilitan la incorporación de la psicomotricidad en sus respectivas modalidades de atención. No obstante, aunque los facilitadores que mencionan son diversos, todos se enmarcan en concepciones que mantienen un énfasis funcional del cuerpo y del movimiento.

		enfoque principalmente funcional.	un entorno más despejado y adecuado para realizar actividades corporales, lo que, para ella, permite planificar y ejecutar intervenciones psicomotrices con mayor facilidad. Su discurso se centra en resaltar las condiciones estructurales como elementos determinantes, lo que no necesariamente asegura una incorporación efectiva de la psicomotricidad. Esto evidencia una concepción predominantemente funcional e instrumental, donde la psicomotricidad se entiende como una práctica dependiente del cuerpo y del movimiento, estrechamente vinculada a la disponibilidad de espacio, más que a un enfoque integral.	refleja una comprensión inicial del valor del vínculo y de la atención personalizada como base para favorecer experiencias corporales significativas. Asimismo, identifica el entorno domiciliario como facilitador, al permitir el uso de espacios y objetos cotidianos para favorecer el movimiento. Se observa que la docente evidencia una postura intermedia, ya que reconoce factores que favorecen la incorporación de la psicomotricidad y valora el vínculo y el entorno, pero su aproximación sigue mayormente centrada en la funcionalidad del cuerpo y el movimiento.	En la atención domiciliaria, las entrevistadas mencionan que el espacio del hogar y los objetos cotidianos se transforman en recursos que posibilitan la realización de actividades corporales y favorecen la confianza del estudiante. No obstante, su mirada se centra mayoritariamente en la adaptación práctica de materiales, más que en una intencionalidad pedagógica o relacional coherente con los fundamentos de la psicomotricidad. De manera similar, otra entrevistada señala que en la modalidad de aula hospitalaria, particularmente en la unidad de adolescencia, la mayor disponibilidad de espacio físico permite desplegar actividades corporales con mayor libertad. Su argumentación se orienta principalmente hacia las condiciones estructurales como facilitadores, lo que no garantiza por sí mismo una incorporación efectiva de la psicomotricidad. Por otro lado, una entrevistada releva como facilitador la individualización propia de la atención domiciliaria, destacando que esta modalidad permite conocer en profundidad a los estudiantes, generar vínculos significativos y planificar según sus intereses. Este discurso se aproxima a una perspectiva más relacional, al reconocer el valor del vínculo y de la experiencia personal del estudiante. Sin embargo, dicha aproximación no se

					articula de manera explícita con una comprensión más amplia e integral de la psicomotricidad, situándola en una posición conceptual intermedia. En conjunto, aunque cada entrevistada destaca distintos facilitadores, estos se enmarcan mayoritariamente en una visión funcional-instrumental, donde el cuerpo y el movimiento se conciben como condiciones materiales para la intervención. Solo de manera parcial emergen elementos que apuntan hacia una comprensión más relacional de la psicomotricidad, situando a una de las docentes en una posición conceptual intermedia.
Limitaciones en la incorporación de la psicomotricidad	Limitaciones derivadas del contexto hospitalario	La entrevistada identifica como principal dificultad el espacio disponible para incorporar prácticas psicomotrices. En el caso del aula multigrado, menciona que el reducido espacio dentro del hospital limita las actividades que las docentes pueden realizar.	La entrevistada identifica como principal limitación para incorporar la psicomotricidad en el contexto hospitalario la falta de un espacio físico propio y adecuado. La docente menciona que el trabajo se realiza en una oficina compartida, lo que impide disponer del entorno y materiales necesarios para desarrollar actividades psicomotrices de forma continua, lo que no necesariamente impide la incorporación efectiva de la psicomotricidad.	La entrevistada identifica nuevamente la infraestructura como un factor condicionante para la incorporación de actividades psicomotrices, destacando que la escuela hospitalaria carece de espacios amplios y propios para este propósito. Menciona el uso de espacios externos y reducidos, lo que dificulta la implementación de actividades corporales y genera dependencia de la iniciativa individual de cada docente. Este planteamiento contrasta con su apreciación previa acerca de la modalidad	Las tres entrevistadas coinciden en que la principal limitante del contexto hospitalario es la infraestructura disponible para implementar prácticas psicomotrices. Todas señalan que el tamaño reducido de los espacios restringe las actividades posibles, pues dificulta el movimiento y el uso de materiales pertinentes. Esto evidencia que las tres conciben la disciplina de la psicomotricidad fundamentalmente como movimiento corporal y manipulación de materiales, manteniéndose en una visión funcional e instrumental que no integra otras dimensiones propias de un enfoque psicomotor integral.

			Así, el discurso mantiene una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, centrada en las barreras materiales y espaciales, sin integrar dimensiones pedagógicas, emocionales o relacionales del aprendizaje.	domiciliaria, donde el espacio disponible era considerado un facilitador, evidenciando que la percepción del rol que cumple el espacio se ajusta al contexto, lo que no necesariamente limita la incorporación de la psicomotricidad.	
	Limitaciones en la modalidad educativa específica.	La entrevistada identifica como principal limitante el espacio disponible en los hogares de sus estudiantes, el cual en muchos casos no resulta adecuado para los procesos de aprendizaje ni para la práctica de la psicomotricidad. No obstante, esta percepción se contradice al reconocer que dichos espacios también pueden funcionar como facilitadores, aprovechando los materiales y objetos presentes en ellos. Así, aunque cada hogar presenta sus propias restricciones, ya sea por falta de espacio o por el ruido del entorno, estas no necesariamente impiden que la psicomotricidad se incorpore de manera significativa y enriquecedora en	En el discurso de la entrevistada se observa que las limitaciones para incorporar la psicomotricidad en la modalidad de aula se atribuyen principalmente a las características de los estudiantes con diagnóstico de TEA. La docente relaciona la dificultad para mantener su atención e interés con el propio diagnóstico, enfocando el obstáculo en las condiciones individuales tanto físicas como cognitivas más que en la búsqueda de estrategias adaptativas. De este modo, el énfasis en las particularidades del estudiantado revela una visión funcional-instrumental de la psicomotricidad, donde el movimiento se concibe como una acción física dependiente de la	La entrevistada señala que en la modalidad domiciliaria puede dificultar la incorporación de la psicomotricidad, las limitaciones en el traslado de materiales, lo que refleja nuevamente una comprensión centrada en el uso de recursos físicos y actividades motrices específicas. Además, reconoce que la falta de actualización y capacitación en el área representa un desafío, lo que contrasta con su discurso previo donde la formación previa era mencionada como facilitadora.	Las entrevistadas identifican diversas limitaciones para la incorporación de la psicomotricidad en sus respectivas modalidades, aunque dichas restricciones se interpretan predominantemente desde una visión funcional del movimiento y de las condiciones materiales disponibles. Las docentes de modalidad domiciliaria identifican distintas limitaciones para un mismo contexto. Una de las docentes hace referencia al reducido espacio físico en los hogares, señalando que el ambiente de muchos de estos lugares no es adecuado para desarrollar actividades que impliquen movimiento, lo cual se contradice con su discurso anterior en donde el espacio era considerado como facilitador. Por otro lado, la segunda entrevistada hace alusión a las dificultades para trasladar materiales, lo que nuevamente evidencia una comprensión estrecha de la psicomotricidad, asociada principalmente al uso de recursos físicos específicos. A esto se

		la modalidad domiciliaria.	respuesta del estudiante, sin considerar su potencial en otros aspectos.		suma la percepción de falta de actualización y capacitación en el área como una limitación, en contraste con el discurso previo, donde la formación inicial era aludida como facilitadora. Por otro lado, en la modalidad de aula, la entrevistada atribuye las principales limitaciones a las características de los estudiantes con diagnóstico de TEA, situando el obstáculo en las condiciones individuales, lo que refuerza una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, entendida como actividad que depende de la respuesta física y conductual del estudiante. En conjunto, las limitaciones identificadas por las docentes se centran en aspectos estructurales, conductuales y materiales. Lo anterior, reafirma una mirada predominante hacia lo funcional-instrumental sobre la psicomotricidad, donde la aplicación depende de las condiciones externas o individuales, más que de la práctica pedagógica.

Anexo 3: Matriz de Tercer Nivel de Análisis

Criterio de	Subcriterio	Análisis interpretativo Centro	Análisis interpretativo	Análisis interpretativo Centro	Análisis interpretativo

Análisis	de Análisis	Hospitalario N°1	Centro Hospitalario N°2	Hospitalario N°3	comparativo
Caracterización profesional del docente	Experiencia laboral en educación hospitalaria	Las docentes entrevistadas presentan trayectorias laborales diversas dentro de la educación hospitalaria. Una de ellas cuenta con más de una década de trabajo en distintos centros hospitalarios, mientras que otra acumula más de veinte años de ejercicio profesional, desarrollados en su mayoría en un establecimiento distinto al actual. En contraste, la tercera docente posee cuatro años de experiencia en educación hospitalaria	Las docentes entrevistadas presentan trayectorias laborales diversas en el ámbito de la educación hospitalaria. Una de ellas cuenta con dos años de experiencia en el establecimiento, otra acumula tres años de trabajo en la institución y la tercera posee ocho años de trayectoria desempeñándose en este contexto educativo.	Las entrevistadas presentan trayectorias laborales que difieren en extensión, pero que coinciden en el desarrollo de su ejercicio profesional, principalmente en el ámbito hospitalario. Dos de ellas cuentan con cinco y seis años de experiencia continua, respectivamente, mientras que la tercera acumula tres años en la modalidad, con un paso breve por educación regular.	Las docentes de los tres centros de educación hospitalaria presentan trayectorias laborales diversas, que oscilan entre los 3 años y más de una década de experiencia profesional. No obstante, la mayoría concentra entre 5 y 8 años de ejercicio docente en el ámbito educativo.
	Modalidad de desempeño actual en la escuela/aula hospitalaria	Las docentes entrevistadas desempeñan funciones que abarcan múltiples modalidades dentro de la escuela hospitalaria, coincidiendo en que su labor se caracteriza por la transversalidad y la coordinación pedagógica. Una de ellas cumple funciones de coordinación en atención domiciliaria y sala cama, mientras que otra ejerce un rol directivo,	De las tres docentes entrevistadas, una se desempeña en la modalidad de sala cama, mientras que las otras dos trabajan en aula hospitalaria en formato multigrado.	Dos de las informantes trabajan en modalidad de atención domiciliaria y una en aula hospitalaria vinculada a unidades de pediatría y adolescencia con énfasis en salud mental.	En primer lugar, cabe destacar que varias de las docentes se desempeñan en más de una modalidad educativa, lo que les ha permitido desarrollar una amplia experiencia. En cuanto a la distribución por modalidades, de las nueve docentes entrevistadas, cuatro se desempeñan en la modalidad de atención domiciliaria, tres en sala cama y cinco en aula hospitalaria en formato

		manteniendo a la vez una participación activa en el trabajo pedagógico mediante la implementación de un taller de robótica en el aula hospitalaria. La tercera docente se desempeña como coordinadora del equipo pedagógico, lo que implica intervenir de manera continua en las tres modalidades, ajustando su presencia según las necesidades institucionales.			multigrado. En este sentido, se observa que la mayoría de las docentes ejerce funciones en la modalidad de aula multigrado.
	Formación académica y perfeccionamiento en psicomotricidad	Las docentes presentan trayectorias formativas diversas en relación con la psicomotricidad. Una de ellas no cuenta con formación específica ni perfeccionamiento en el área, limitando su conocimiento a los contenidos abordados en su formación inicial. En contraste, otra docente cursó en su formación inicial un ramo referente a la psicomotricidad, tanto en su formación de educadora de párvulos como en educación diferencial. Finalmente, una tercera docente ha realizado un perfeccionamiento especializado en esta	En cuanto a la formación académica y el perfeccionamiento vinculado a la psicomotricidad, dos de las tres docentes entrevistadas señalan no haber recibido formación en esta área durante su formación inicial docente ni en instancias posteriores a esta. En contraste, la tercera docente indica haber contado con una actividad curricular relacionada con la psicomotricidad durante su formación inicial docente; sin embargo, menciona que, tras esa experiencia, no ha tenido acceso a nuevos espacios de perfeccionamiento o actualización en esta	Las entrevistadas presentan niveles de formación en psicomotricidad que se restringen principalmente a la formación inicial, variando en duración y profundidad según cada trayectoria. Ninguna de ellas ha realizado perfeccionamientos posteriores en esta área. Mientras una declara haber cursado solo una actividad curricular breve y otra reconoce que la disciplina pudo haber estado integrada de manera general en su formación docente, la tercera señala haber tenido una experiencia más extensa que incluyó práctica, aunque igualmente sin continuidad	De las nueve docentes entrevistadas, seis señalan haber recibido formación sobre psicomotricidad durante su formación inicial, a través de asignaturas cuya duración y profundidad varían. Por otro lado, dos docentes indican que no recibieron formación sobre psicomotricidad, ni durante su formación inicial, ni de manera especializada en etapas posteriores. Además, solo una docente menciona haber recibido perfeccionamiento en psicomotricidad después de su formación inicial, motivada por su propio interés.

		disciplina, posterior a su formación inicial docente, motivada por la necesidad de integrar esta dimensión en las asignaturas que requieren movimiento corporal, especialmente en educación física.	área.		En resumen, podemos afirmar que la mayoría de las docentes recibió formación relacionada con la psicomotricidad en su formación de pregrado.
Concepciones del vínculo de la dimensión psicomotora con el proceso de aprendizaje		Las docentes presentan concepciones diferenciadas respecto del vínculo entre la dimensión psicomotora y el aprendizaje. Una de ellas expresa una concepción integral, entendiendo la unidad cuerpo–mente como un fundamento esencial del proceso educativo. Desde esta mirada, el cuerpo no se limita a cumplir funciones motrices, sino que constituye un medio de expresión, vínculo y significación que incide directamente en lo emocional, lo cognitivo y lo relacional. Su discurso sitúa la vivencia corporal como parte central del aprendizaje, enfatizando experiencias que integran lo sensorial, lo emocional y lo simbólico, superando visiones centradas únicamente en el rendimiento motor o	Las tres docentes entrevistadas coinciden en una concepción que vincula la disciplina de la psicomotricidad con el proceso de aprendizaje, principalmente asociada al desarrollo de destrezas. En este sentido, se observa que las tres hacen referencia a tareas de carácter funcional, como tomar el lápiz, usar las tijeras o realizar trazos precisos. Por consiguiente, el enfoque que se desprende de estas concepciones refleja una mirada instrumental-funcional de la psicomotricidad, evidenciando la ausencia de una articulación con las habilidades cognitivas superiores y, con ello, una falta de comprensión de la psicomotricidad como una disciplina que conecta la mente y el cuerpo, en un mismo	Las tres entrevistadas coinciden en una concepción de la disciplina de la psicomotricidad vinculada principalmente al aprendizaje académico, asociándose únicamente a tareas de carácter funcional e instrumental. Asimismo, dos de ellas relacionan la psicomotricidad como un medio para favorecer la motivación de los estudiantes, aunque siempre desde una perspectiva centrada en el desarrollo de tareas concretas y destrezas motoras. No obstante, La tercera docente amplía esta mirada al incorporar elementos emocionales, relacionales y cognitivos, acercándose a una comprensión más integral de la psicomotricidad, aunque sin profundizar en estos	Respecto de las concepciones sobre la psicomotricidad, se observa que, de las nueve docentes entrevistadas, ocho comparten la idea general de que esta se vincula principalmente con el desarrollo de destrezas, lo que da cuenta de una concepción de carácter funcional-instrumental. Solo una de las docentes se sitúa en una concepción de carácter integral. En el caso de las docentes adscritas a una concepción funcional-instrumental, la psicomotricidad es entendida fundamentalmente como un medio para favorecer el desarrollo de destrezas motoras necesarias para la ejecución de tareas escolares, especialmente aquellas relacionadas con la lectoescritura, así como con el uso de materiales que

	en la preparación para tareas académicas. En contraste, las otras dos docentes mantienen una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, aunque con énfasis diferenciados. Ambas relacionan la dimensión psicomotora con el desarrollo de destrezas motrices necesarias para aprendizajes posteriores, lo que restringe su comprensión del cuerpo a una herramienta que facilita la adquisición de habilidades escolares. Sin embargo, una de ellas sitúa este vínculo principalmente en el ámbito de la estimulación temprana, focalizándose habilidades que sirvan como base, tanto para la lectoescritura, como para el desarrollo cognitivo. Su discurso se orienta hacia la maduración neuromotora y el fortalecimiento muscular, sin integrar componentes emocionales, expresivos y simbólicos del movimiento. Por otro lado, la tercera docente	constructo cognitivo.	aspectos. En conclusión, las entrevistadas comparten la idea de que la psicomotricidad es una herramienta que, a través del movimiento, permite promover el desarrollo de destrezas y la ejecución de tareas específicas. Sin embargo, una de ellas muestra una concepción en proceso de transición hacia una visión más integral de la disciplina.	demandan precisión motriz, como la correcta toma del lápiz, entre otros. No obstante, una de estas ocho docentes incorpora en su discurso elementos relacionales y emocionales, lo que podría interpretarse como una transición hacia un enfoque más integral, sin embargo, su énfasis continúa centrado en el desarrollo de destrezas motoras con un fin predominantemente académico, más que en una comprensión integral del ser humano. Esta concepción funcional-instrumental presenta, además, ciertas variaciones entre dos de los centros, donde la psicomotricidad se asocia principalmente a la maduración neuromotora o a intervenciones dirigidas a estudiantes con dificultades motoras o condiciones de salud específicas. Estas aproximaciones refuerzan un enfoque centrado en la corrección, estimulación y preparación para aprendizajes determinados. En términos generales, las docentes de los tres centros orientan su comprensión de la psicomotricidad hacia la adquisición

	focaliza la psicomotricidad en estudiantes con condiciones de salud o con dificultades motoras. Esto evidencia que entiende la psicomotricidad más como una forma de intervención o de "terapia" física que como una dimensión inherente al desarrollo humano. No obstante, introduce ciertos matices al reconocer que la interacción corporal favorece el vínculo pedagógico y puede facilitar aprendizajes curriculares. En síntesis, mientras una docente sostiene una concepción integral de la psicomotricidad como unidad cuerpo–mente que incide en el proceso educativo, las otras dos mantienen visiones funcionales orientadas al desarrollo de destrezas motrices y a la preparación para el aprendizaje académico.			de habilidades motrices funcionales, sin integrar de manera explícita las dimensiones emocionales, cognitivas o relacionales del desarrollo psicomotor. La única excepción corresponde a una docente que incorpora diversos matices en su discurso; no obstante, estos no logran articularse ni establecer un vínculo directo y coherente entre dichas dimensiones. En contraste, la docente que se sitúa en una concepción integral pertenece a la modalidad de atención domiciliaria, comprendiendo el cuerpo y la mente como una unidad inseparable y como un espacio en el que convergen las dimensiones emocional, cognitiva y simbólica del aprendizaje. Su discurso se distancia de las visiones centradas exclusivamente en lo motor, incorporando la vivencia corporal como un elemento fundamental del proceso de desarrollo y reconociendo el rol del movimiento tanto en la construcción del vínculo pedagógico

					como en la generación de experiencias de aprendizaje significativas. En síntesis, la triangulación entre los tres centros evidencia que, si bien existe un consenso general respecto de la relevancia de la psicomotricidad en los procesos de aprendizaje, la mayoría de las concepciones se mantienen ancladas en un enfoque funcional, centrado en el desarrollo de destrezas motoras y en la ejecución de tareas académicas. Solo una docente presenta una concepción integral de la psicomotricidad, mientras que otra manifiesta indicios de una aproximación progresiva hacia una comprensión más amplia y articulada de esta disciplina.
Incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas	Estrategias y ejemplos concretos de aplicación de psicomotricidad	Las docentes describen diversas estrategias para incorporar la psicomotricidad en sus prácticas pedagógicas, evidenciando enfoques heterogéneos que se relacionan directamente con sus concepciones sobre el área. Una de las entrevistadas	En relación con la incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas, dos de las tres docentes entrevistadas hacen referencia a la implementación de estrategias didácticas vinculadas principalmente al desarrollo de destrezas motoras.	En relación con las estrategias y ejemplos concretos de la incorporación de la psicomotricidad, las tres docentes coinciden en una tendencia general hacia un enfoque predominantemente funcional–instrumental, donde el cuerpo y el movimiento se utilizan como medios para apoyar	Respecto a las estrategias de aplicación de la psicomotricidad, de las nueve docentes entrevistadas, siete centran sus prácticas en ejercicios estructurados, tareas repetitivas de precisión motriz y pausas activas orientadas al fortalecimiento muscular o al

		presenta una implementación coherente con una visión integral de la psicomotricidad: integra activaciones corporales, experiencias sensoriales y actividades lúdicas dentro de la rutina diaria en atención domiciliaria. En su relato, el movimiento, el juego y la exploración sensorial se conciben como experiencias significativas para el aprendizaje y el vínculo pedagógico, dando cuenta de una planificación intencionada que considera el cuerpo como mediador cognitivo, emocional y relacional. En contraste, las otras dos docentes conciben la psicomotricidad desde un enfoque fundamentalmente instrumental y funcional, centrado en la estimulación física y el desarrollo de habilidades motoras específicas. Ambas describen estrategias orientadas a la ejercitación muscular, la tonicidad y la motricidad fina y gruesa, utilizando materiales estructurados y vinculando la psicomotricidad a la adquisición de	Las dos docentes hacen alusión a que el desarrollo de destrezas motrices está orientado a favorecer el aprendizaje de la escritura, focalizándose en aspectos caligráficos. Sin embargo, al continuar con su discurso, una docente sitúa y focaliza las prácticas psicomotrices al ámbito de las artes, mientras que la otra lo hace desde la asignatura de Educación Física. Estas prácticas evidencian una concepción instrumental–funcional de la psicomotricidad, centrada en la reiteración de movimientos y en el desarrollo de habilidades mecánicas para cumplir tareas concretas. Por otra parte, la tercera entrevistada no vincula su rol docente con el desarrollo de la psicomotricidad dentro del contexto de educación hospitalaria, delegando esta responsabilidad a otros profesionales del ámbito de la salud, como terapeutas ocupacionales y kinesiólogos. Asimismo, señala que sus intervenciones se	tareas específicas o reforzar aprendizajes curriculares. Sin embargo, al analizar sus relatos en conjunto, emergen diferencias relevantes en la profundidad y sentido pedagógico que cada una otorga a la práctica psicomotriz. Dos de las entrevistadas describen estrategias centradas en tareas motrices de precisión, asociando la psicomotricidad al desarrollo de destrezas motoras finas y a la ejercitación de habilidades necesarias para cumplir objetivos académicos. Asimismo, una de ellas menciona el uso de dinámicas lúdicas o recreativas, que si bien involucran movimiento, se integran de manera esporádica y sin una planificación psicomotriz continua, reforzando un uso funcional del cuerpo orientado a motivar, dinamizar la clase o aumentar la participación. Por su parte, la tercera docente presenta una concepción intermedia de la psicomotricidad, ya que, aunque en sus ejemplos predominan acciones centradas en la movilidad y la	cumplimiento de objetivos académicos. No obstante, cada una introduce énfasis particulares en su implementación. En algunos casos, la psicomotricidad se integra a través de actividades vinculadas al área artística, recreativa o propias de la asignatura de Educación Física. Asimismo, una de las docentes no vincula explícitamente la psicomotricidad con su práctica pedagógica, delegando esta disciplina a profesionales del área de la salud y restringiendo su intervención al ámbito del bienestar emocional. Esta postura refleja, de manera indirecta, una percepción de falta de competencias para abordar la psicomotricidad desde su rol docente, reconociendo que dicha labor corresponde principalmente a educadoras diferenciales. Esto podría referir que su formación se orienta prioritariamente a la enseñanza de contenidos y no al desarrollo integral del ser humano, lo que se vincula estrechamente con una concepción funcional–instrume

		destrezas motoras en apoyo a aprendizajes curriculares. Sin embargo, dentro de este enfoque compartido, cada una enfatiza aspectos particulares. Una docente incorpora la psicomotricidad principalmente mediante pausas activas y actividades de movimiento tanto en aula como en domicilio. En cambio, la tercera docente focaliza su práctica en la estimulación física y sensorial de carácter más estructurado, poniendo énfasis en el fortalecimiento muscular, la tonicidad y la exploración del entorno, lo que aproxima su concepción a una lógica de rehabilitación motora. En suma, aunque las tres docentes integran actividades corporales en su práctica, se diferencian en la perspectiva que sustenta dichas implementaciones y, por ende, en el sentido pedagógico que otorgan al cuerpo y al movimiento.	orientan al bienestar emocional de los estudiantes, sin reconocer que dicho bienestar forma parte de la psicomotricidad y que esta disciplina contribuye al desarrollo integral. En síntesis, mientras dos docentes declaran incorporar estrategias relacionadas con la psicomotricidad, aunque desde una perspectiva limitada y centrada en destrezas motrices de carácter repetitivo, la tercera no establece una vinculación entre su práctica pedagógica y esta área, lo que refleja concepciones restringidas y fragmentadas respecto del rol de la psicomotricidad en los procesos de aprendizaje.	estimulación física, también aparecen referencias que sugieren una comprensión más amplia. En ocasiones reconoce el valor expresivo del cuerpo, lo cual se aproxima a una visión más integral. No obstante, su argumentación vuelve reiteradamente a fundamentos funcionales, situando la psicomotricidad como un medio para actuar en el entorno o facilitar aprendizajes, más que como una dimensión relacional y global del desarrollo. En conjunto, se observa que dos de las docentes mantienen una concepción claramente funcional-instrumental de la psicomotricidad. En cambio, la tercera entrevistada presenta una concepción intermedia, pues aunque su discurso se sustenta mayoritariamente en fundamentos funcionales, incorpora elementos que aluden a una comprensión más amplia del cuerpo y el movimiento, situándose en una posición transicional hacia una mirada más integral de la psicomotricidad.	ntal de la psicomotricidad. En contraste, dos de las nueve docentes se aproximan a una concepción más integral. Una de ellas hace referencia a la expresividad corporal, lo que da cuenta de una comprensión más amplia de la psicomotricidad; sin embargo, su discurso y prácticas continúan evidenciando una orientación mayoritariamente funcional–instrumental, situándola en un proceso de transición hacia un enfoque más integral. La segunda docente presenta una práctica coherente con una concepción integral de la psicomotricidad. Esta describe implementaciones que incluyen activaciones corporales, experiencias sensoriales y actividades lúdicas incorporadas de manera sistemática en la rutina diaria, especialmente en el contexto de atención domiciliaria. En este caso, las estrategias no se limitan al desarrollo motor, sino que integran el movimiento como mediador emocional, cognitivo y relacional. El juego,

					la exploración del entorno y las dinámicas sensoriomotrices se conciben como experiencias significativas que fortalecen el vínculo pedagógico y enriquecen el proceso de aprendizaje. En síntesis, la triangulación evidencia que la mayoría de las docentes sostiene prácticas psicomotrices de carácter funcional, en las que el movimiento se utiliza principalmente como medio para el desarrollo de destrezas motrices específicas, como la motricidad fina, la tonicidad y la coordinación, con el fin de favorecer aprendizajes curriculares, especialmente aquellos relacionados con la lectoescritura. No obstante, se identifican docentes que implementan estrategias coherentes con una visión integral, mientras otra se encuentra en un proceso de transición hacia dicho enfoque, lo que refleja concepciones diversas sobre el rol del cuerpo y el movimiento en el contexto educativo.

	Criterios para seleccionar y adaptar actividades según las características y condiciones del estudiante	Las docentes coinciden en que la selección y adaptación de las actividades psicomotrices se fundamenta principalmente en las características de los estudiantes, sin embargo, dos de ellas focalizan dichos criterios a las posibilidades motoras de cada estudiante. Si bien mencionan elementos como la motivación, los intereses, el diagnóstico y las condiciones médicas, estos son integrados desde una lógica que prioriza la seguridad física, la respuesta corporal y el nivel de ejecución motriz. Así, la adaptación se concibe como un ajuste de la exigencia y de los materiales para posibilitar la participación y prevenir riesgos, especialmente en contextos de alta complejidad. Una de las docentes considera la comunicación con la familia como un apoyo relevante a considerar en la implementación de actividades motrices, aunque situado más en términos de manejo corporal y continuidad de ejercicios que en una participación	Una de las docentes establece como criterio el uso del material, considerando que este puede motivar a los estudiantes en el desarrollo de destrezas. La segunda centra su atención en el espacio físico-topográfico, valorándolo como un factor clave para favorecer el desarrollo motor. La tercera, en cambio, toma en cuenta las propias características de los estudiantes como punto de partida para potenciar sus destrezas. Si bien los criterios que cada una plantea son diferentes, todos convergen en un mismo propósito: el desarrollo de destrezas motrices, lo que evidencia una concepción instrumental-funcional de la psicomotricidad, centrada en el aspecto funcional más que en su dimensión integral de la disciplina.	Las tres entrevistadas coinciden en que los criterios que orientan sus prácticas pedagógicas psicomotoras se basan principalmente en las características de los estudiantes, poniendo especial énfasis en las condiciones físicas y en su capacidad de movilidad. Además, una de ellas destaca como condicionante la infraestructura disponible, mientras que dos resaltan la dimensión emocional. Aunque todas reconocen que las características del estudiante son el criterio central, cada una enfatiza aspectos distintos: por un lado, la disposición emocional del niño al momento de aplicar prácticas psicomotrices y, por otro, las condiciones espaciales con las que cuentan para desarrollarlas. Asimismo, una de ellas dirige las prácticas psicomotrices exclusivamente a estudiantes que presentan dificultades motoras, concibiéndolas más como una forma de terapia que como una dimensión fundamental del desarrollo humano.	La triangulación de los tres centros evidencia que, en todos ellos, se declara la consideración de las características de los estudiantes como criterio central para la selección y adaptación de las actividades psicomotrices. No obstante, este enfoque se articula principalmente desde una mirada centrada en las carencias que las docentes identifican en los estudiantes, especialmente en relación con la movilidad, lo que se traduce en una priorización de las posibilidades físicas, la seguridad corporal y la correcta ejecución de los movimientos. En este marco, los ajustes pedagógicos se orientan mayoritariamente a la regulación del nivel de dificultad de las tareas, la modificación de materiales o la adecuación del espacio, con el propósito de desarrollar habilidades motrices. Cada centro incorpora matices particulares en la implementación de estos criterios. En uno de ellos, la adaptación se organiza en torno al uso del material

		pedagógica activa. La evaluación diagnóstica inicial y la observación permanente del cuerpo del estudiante se configuran como los principales referentes para la toma de decisiones pedagógicas, reforzando una relación directa entre condición física, estímulo entregado y respuesta observable. En este sentido, se evidencia que, aunque las docentes declaran considerar múltiples dimensiones del estudiante, la adaptación de las actividades psicomotrices continúa centrada mayoritariamente en parámetros funcionales vinculados al movimiento y a la adquisición de destrezas. Esto da cuenta de una concepción predominantemente instrumental-funcional de la psicomotricidad. No obstante, se identifica una docente que incorpora elementos propios de un enfoque más integral, incorporando dimensiones relacionales, afectivas y de sentido del movimiento, lo que		Pese a estas variaciones, todas coinciden en una concepción funcional e instrumental de la psicomotricidad, al focalizarla principalmente en el movimiento y en el desarrollo de destrezas motoras orientadas a la realización de tareas específicas y concretas. Se extraña entre los criterios las características de los objetivos de aprendizaje que se desea enseñar, empleando a la psicomotricidad como un mediador entre las características de las y los estudiantes y las características de los objetivos de aprendizaje.	como recurso motivador para favorecer la adquisición de destrezas motrices, mientras que en otro se enfatiza el espacio físico como elemento clave para potenciar el desarrollo motor. En ambos casos, el cuerpo es comprendido desde una lógica funcional, en la que la actividad psicomotriz se ajusta en función del rendimiento y de la respuesta corporal observable. En contraste, una de las docentes del tercer centro, si bien considera las condiciones motrices de los estudiantes, integra además dimensiones relacionales, afectivas y vinculadas al sentido del movimiento en el proceso de adaptación. Aspectos como la comunicación con la familia, la disposición emocional del estudiante y la observación continua del cuerpo se articulan como criterios relevantes para la toma de decisiones pedagógicas. Sin embargo, pese a la incorporación de estos elementos de carácter más integral, su discurso se orienta finalmente hacia el

		evidencia una comprensión más amplia del rol de la psicomotricidad en el proceso educativo.			movimiento y la ejecución de tareas, lo que evidencia la persistencia de una concepción funcional–instrumental. En síntesis, la triangulación revela que, a pesar de las diferencias en los énfasis de cada centro, predomina una concepción funcional–instrumental de la psicomotricidad, en la cual los ajustes se focalizan fundamentalmente en el desarrollo de destrezas motrices y en la ejecución segura de las actividades, relegando a un segundo plano las dimensiones expresivas y simbólicas del cuerpo y del movimiento.
Factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que facilitan su implementación	Se observa que las tres docentes identifican distintos elementos del contexto hospitalario que, desde sus perspectivas, facilitan la incorporación de la psicomotricidad. No obstante, los facilitadores mencionados presentan matices diferenciados entre sí. Una de las entrevistadas revela que el número reducido de	No se observan coincidencias en los facilitadores identificados por las docentes. Una de ellas los asocia a la existencia de profesionales externos, como educadoras diferenciales y equipos de salud, sin detallar el rol que estos cumplen en la incorporación de la psicomotricidad. La segunda ubica a los facilitadores en aspectos contextuales, como el trabajo en grupos	Las tres entrevistadas coinciden en que uno de los principales facilitadores para incorporar la psicomotricidad en su praxis pedagógica es el espacio físico disponible, estableciendo una relación proporcional: a mayor espacio, mayor posibilidad de implementar actividades psicomotrices debido al movimiento que estas requieren. La tercera entrevistada,	Las docentes de los tres centros reconocen la existencia de diversos factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad en sus prácticas educativas. Uno de los facilitadores más recurrentes es el espacio físico disponible, estableciéndose una relación directa entre la amplitud del espacio y la posibilidad de desarrollar actividades psicomotrices. Esta asociación

		estudiantes y la atención personalizada, funcionan como elementos que facilitan su labor. Desde su mirada, estas características favorecen interacciones entre estudiantes con distintos niveles de desarrollo, abriendo oportunidades para el andamiaje y la personalización del acompañamiento pedagógico. Por su parte, la segunda entrevistada no identifica facilitadores vinculados directamente a la incorporación de la psicomotricidad; más bien amplía su mirada hacia aspectos generales del sistema educativo, como el acceso a la educación, sin establecer una relación explícita con la dimensión psicomotriz. En cambio, la tercera docente destaca elementos institucionales y humanos, como la formación docente, la gestión colaborativa entre escuela y hospital y el apoyo familiar, los cuales entiende como facilitadores para generar espacios de movimiento y promover experiencias corporales dentro	pequeños y la atención pedagógica personalizada, los cuales eventualmente podrían favorecer el desarrollo de destrezas. Por otro lado, la tercera identifica como facilitador el trabajo colaborativo entre los estudiantes, independientemente de si presentan o no movilidad reducida o dificultades motoras. Aunque los facilitadores mencionados difieren entre sí, comparten la misma concepción funcional e instrumental de la psicomotricidad, en tanto todos se orientan principalmente a favorecer el desarrollo de destrezas, dejando en segundo plano su dimensión integral.	además, identifica como facilitador el contar con una asignatura que aborda esta dimensión, educación física, y menciona también el trabajo grupal que puede desarrollarse a través de la psicomotricidad, aunque sin profundizar en estos aspectos. En conjunto, las tres entrevistadas evidencian una concepción funcional e instrumental de la psicomotricidad, al limitarla principalmente al movimiento y al desarrollo de destrezas, situando el espacio como el principal condicionante para su implementación. Asimismo, la tercera entrevistada refuerza esta visión al reconocer facilitadores únicamente en una asignatura específica, lo que fragmenta la comprensión del desarrollo integral del estudiante.	evidencia una comprensión centrada en las posibilidades de movimiento, coherente con la concepción funcional–instrumental de la psicomotricidad que la mayoría de las docentes declara. Asimismo, otro facilitador recurrente es el trabajo en grupos pequeños, la atención personalizada y la interacción entre estudiantes con distintos niveles de desarrollo. Si bien estos elementos podrían sugerir un acercamiento a un enfoque más integral, en la práctica son valorados principalmente por su utilidad para ajustar, regular o diversificar tareas motrices orientadas a la funcionalidad del movimiento, más que por su potencial relacional, expresivo o simbólico. Por otra parte, sólo una de las docentes menciona las condiciones institucionales y humanas como por ejemplo la formación docente, la coordinación entre la escuela y el hospital, o el rol de las familias como factores que facilitan la incorporación de

		del contexto hospitalario. A pesar de estas diferencias, se observa que dos de las docentes comprenden los facilitadores principalmente como condiciones del entorno y aspectos organizativos que permiten la realización de actividades corporales, sin profundizar en la psicomotricidad como una dimensión integral del desarrollo. Esta perspectiva se alinea con su concepción funcional e instrumental de la psicomotricidad. En contraste, la tercera entrevistada incorpora elementos que trascienden esta mirada, al reconocer el valor de la interacción social y del andamiaje entre pares como parte de la experiencia psicomotriz, lo que refleja una aproximación más amplia y relacional del movimiento y se vincula con una concepción integral de la psicomotricidad.			experiencias corporales. No obstante, estos aspectos son concebidos fundamentalmente como apoyos para la organización y viabilidad de las actividades, sin profundizar en una comprensión del cuerpo como eje transversal del desarrollo emocional, cognitivo y social de los estudiantes. Finalmente, se observa que una de las docentes sitúa la psicomotricidad en la existencia de una asignatura específica, como Educación Física, la cual facilitaría la incorporación de la psicomotricidad. Esto refuerza una visión fragmentada y disciplinar del movimiento, desvinculada de otras áreas del currículo y de la experiencia educativa cotidiana. En conjunto, si bien los centros identifican diversos facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad, estos responden mayoritariamente a una concepción funcional–instrumental, en la que el cuerpo solo se limita al movimiento y al desarrollo de destrezas motoras, entendiéndose principalmente

					desde su rendimiento, utilidad y control, relegando una perspectiva integral del desarrollo.
	Aspectos de la modalidad específica que facilitan su aplicación.	Las docentes identifican distintos elementos de sus modalidades de atención que facilitan la incorporación de la psicomotricidad, los cuales se relacionan directamente con sus concepciones sobre esta área. Una de las docentes, desde una mirada coherente con una concepción integral de la psicomotricidad, destaca como facilitador el entorno domiciliario, señalando que el hogar constituye un espacio conocido, seguro y emocionalmente significativo para el estudiante. Resalta además la presencia de la familia como un apoyo que favorece el vínculo, la confianza y la posibilidad de generar experiencias corporales contextualizadas en la vida cotidiana. En este caso, la modalidad se concibe como un espacio que potencia la dimensión relacional, afectiva y vivencial del movimiento.	Respecto a los aspectos propios de cada modalidad que facilitan la incorporación de la psicomotricidad, las docentes entrevistadas identifican distintos elementos que favorecen su aplicación. Una de ellas, que se desempeña en la modalidad de sala cama, destaca el trabajo colaborativo con otros profesionales del establecimiento, como terapeutas ocupacionales, señalando que este diálogo interdisciplinario promueve la reflexión sobre la práctica y contribuye a la mejora continua. Otra docente releva como facilitador dentro de la modalidad de aula multigrado, la regularidad en la asistencia y el conocimiento más profundo de los intereses de los estudiantes, lo que permite incorporar actividades psicomotrices más exitosas, sin embargo, dichos facilitadores estarían orientados	Las entrevistadas identifican distintos elementos que facilitan la incorporación de la psicomotricidad en sus respectivas modalidades de atención. No obstante, aunque los facilitadores que mencionan son diversos, todos se enmarcan en concepciones que mantienen un énfasis funcional del cuerpo y del movimiento. En la atención domiciliaria, las entrevistadas mencionan que el espacio del hogar y los objetos cotidianos se transforman en recursos que posibilitan la realización de actividades corporales y favorecen la confianza del estudiante. No obstante, su mirada se centra mayoritariamente en la adaptación práctica de materiales, más que en una intencionalidad pedagógica o relacional coherente con los fundamentos de la	Los principales facilitadores en la implementación de la psicomotricidad se reducen principalmente a condiciones materiales, estructurales u organizativas que posibilitan la ejecución de actividades motoras. En primer lugar, dos de los centros coinciden en que la modalidad domiciliaria es valorada como un entorno que facilita la intervención psicomotriz debido a la familiaridad del espacio y la presencia de la familia. Sin embargo, estos elementos son comprendidos más como recursos prácticos que permiten adaptar materiales y asegurar la participación del estudiante, que como mediadores de experiencias corporales significativas o del vínculo pedagógico. De este modo, la potencialidad del hogar para activar procesos relacionales profundos se ve desplazada por un foco centrado en la funcionalidad del

		En contraste, otra docente identifica como facilitadores elementos estructurales de la escuela hospitalaria, tales como la disponibilidad de materiales, un espacio físico amplio y la presencia de un docente de educación física encargado de actividades motrices. Sin embargo, estos aspectos refuerzan su concepción funcional-instrumental, ya que concibe la psicomotricidad principalmente desde el movimiento físico y la ejecución de habilidades motoras. Por su parte, una tercera docente señala como facilitadores el compromiso y la disposición de los estudiantes, la cultura escolar basada en el respeto, y el apoyo de los tutores en domicilio. Aunque reconoce elementos socioemocionales relevantes, su discurso vuelve a centrarse en el movimiento corporal y en el apoyo necesario para la movilidad de estudiantes con restricciones físicas. De este modo, aun cuando valora el vínculo y el entorno, mantiene una perspectiva	principalmente al desarrollo de destrezas funcionales. Por último, una tercera entrevistada, la que se desempeña en la modalidad aula multigrado, identifica como facilitadores la infraestructura escolar y la disponibilidad de materiales, lo que, a su juicio, posibilita implementar actividades asociadas al movimiento y al desarrollo motor, reforzando así una visión funcional de la psicomotricidad. En conjunto, aunque las docentes mencionan distintos elementos que facilitan la incorporación de la psicomotricidad, todos estos facilitadores se enmarcan dentro de una misma concepción instrumental–funcional de la psicomotricidad. Es decir, los aspectos que identifican como facilitadores están orientados principalmente al desarrollo de destrezas físicas mediante la ejecución de tareas específicas, lo que refleja una visión restringida respecto del rol que esta disciplina cumple en los procesos	psicomotricidad. De manera similar, otra entrevistada señala que en la modalidad de aula hospitalaria, particularmente en la unidad de adolescencia, la mayor disponibilidad de espacio físico permite desplegar actividades corporales con mayor libertad. Su argumentación se orienta principalmente hacia las condiciones estructurales como facilitadores, lo que no garantiza por sí mismo una incorporación efectiva de la psicomotricidad. Por otro lado, una entrevistada releva como facilitador la individualización propia de la atención domiciliaria, destacando que esta modalidad permite conocer en profundidad a los estudiantes, generar vínculos significativos y planificar según sus intereses. Este discurso se aproxima a una perspectiva más relacional, al reconocer el valor del vínculo y de la experiencia personal del estudiante. Sin embargo, dicha aproximación no se articula de manera explícita con una comprensión más amplia e integral de	movimiento. Por otra parte los tres centros, específicamente en aula hospitalaria coinciden en que uno de los facilitadores son los elementos estructurales propios de la escuela hospitalaria, tales como la amplitud de los espacios, la disponibilidad de materiales y la existencia de profesionales encargados de actividades motrices. No obstante, estos factores son concebidos fundamentalmente como condiciones necesarias para ejecutar tareas físicas, lo que refuerza una mirada disciplinar y fragmentada del cuerpo, adscrita a una concepción instrumental de la psicomotricidad. Finalmente, uno de los centros identifica como facilitador la cultura escolar basada en el respeto, incorporando elementos socioemocionales más explícitos que podrían orientarse a una mirada más amplia e integral de la psicomotricidad, sin embargo, estos son finalmente orientados a facilitar la movilidad o el desempeño motor, sin articularse de

		mayormente funcional de la psicomotricidad. En conjunto, las tres docentes reconocen distintos factores que facilitan la incorporación de la psicomotricidad según sus contextos de atención; sin embargo, estos facilitadores se alinean directamente con las concepciones que cada una sostiene sobre esta área. Mientras una de ellas evidencia una comprensión más amplia e integral, donde el entorno, el vínculo y la emocionalidad adquieren un rol central, las otras dos mantienen una mirada predominantemente funcional-instrumental, asociando la psicomotricidad a la disponibilidad de materiales, al espacio físico o al movimiento corporal como destreza.	educativos	la psicomotricidad, situándola en una posición conceptual intermedia. En conjunto, aunque cada entrevistada destaca distintos facilitadores, estos se enmarcan mayoritariamente en una visión funcional-instrumental, donde el cuerpo y el movimiento se conciben como condiciones materiales para la intervención. Solo de manera parcial emergen elementos que apuntan hacia una comprensión más relacional de la psicomotricidad, situando a una de las docentes en una posición conceptual intermedia.	manera clara con un enfoque psicomotriz que conciba al cuerpo como un eje de comunicación, vínculo y subjetividad. Esto sitúa al centro en una posición intermedia, donde emergen elementos relacionales, pero no logran configurarse como parte de una comprensión integral. En conjunto, el análisis muestra que, aunque los centros reconocen diferentes aspectos propios de sus modalidades que podrían facilitar la incorporación de la psicomotricidad, estos facilitadores se encuentran sustentados en una visión predominantemente funcional del cuerpo y del movimiento. Así, la implementación de esta disciplina queda condicionada a factores externos, como el espacio, los materiales o la organización de la modalidad, sin trascender hacia una concepción holística que permita comprender la dimensión psicomotriz como parte central del proceso de aprendizaje.
Limitaciones en la	Limitaciones derivadas del	Las entrevistadas mencionan distintas	Dos de las entrevistadas coinciden en que	Las tres entrevistadas coinciden en que la	Las limitaciones identificadas por las docentes de los tres centros se vinculan

incorporación de la psicomotricidad	contexto hospitalario	limitaciones asociadas al contexto hospitalario. Una de ellas señala la falta de recursos humanos como principal dificultad, ya que algunos estudiantes requieren acompañamiento constante para movilizarse o participar en las actividades, lo que restringe la posibilidad de ofrecer experiencias psicomotrices más completas. Por otra parte, una entrevistada identifica la inestabilidad en la asistencia de los estudiantes como una limitante debido a sus condiciones de salud, lo que genera discontinuidad en los procesos pedagógicos. Sin embargo, este factor no necesariamente se vincula con la imposibilidad de incorporar la psicomotricidad. Otra docente menciona como limitantes las restricciones espaciales y temporales derivadas de la organización del hospital, lo que condiciona la planificación de actividades psicomotrices y refuerza una mirada centrada en el uso del espacio físico.	una de las principales limitantes corresponde a las características propias de los estudiantes, situando la dificultad en sus capacidades, especialmente en aquellos con movilidad reducida. No obstante, una de ellas amplía esta mirada, señalando también la formación profesional como un obstáculo, ya que considera que no cuentan con las competencias necesarias para abordar adecuadamente el desarrollo motor. Además, menciona la escasa contextualización del currículum, lo que genera una distancia entre las demandas curriculares y la realidad educativa. Por su parte, la tercera entrevistada identifica como principal limitante la falta de recursos en las escuelas hospitalarias, lo que restringe la disponibilidad de materiales didácticos para el trabajo pedagógico. Si bien las entrevistadas coinciden en señalar las características de los estudiantes como un limitante, también identifican otros factores diversos. No obstante, todos los	principal limitante del contexto hospitalario es la infraestructura disponible para implementar prácticas psicomotrices. Todas señalan que el tamaño reducido de los espacios restringe las actividades posibles, pues dificulta el movimiento y el uso de materiales pertinentes. Esto evidencia que las tres conciben la disciplina de la psicomotricidad fundamentalmente como movimiento corporal y manipulación de materiales, manteniéndose en una visión funcional e instrumental que no integra otras dimensiones propias de un enfoque psicomotor integral.	principalmente a las condiciones de salud de los estudiantes y a la infraestructura disponible. Estas dificultades son comprendidas, en su mayoría, como obstáculos para la ejecución del movimiento corporal o para la realización de actividades físicas, relegando a un segundo plano las dimensiones relacionales, simbólicas y afectivas que configuran una mirada integral de la psicomotricidad, reduciéndola principalmente al movimiento corporal. En varios centros, las limitaciones se asocian además a la insuficiencia de recursos humanos, particularmente en relación con el nivel de autonomía física de los estudiantes y el apoyo que estos requieren para participar en las actividades. A ello se suma la escasez de recursos materiales, señalada como un impedimento para el desarrollo de experiencias psicomotrices, lo que refuerza la idea de que la psicomotricidad depende fundamentalmente de la posibilidad de desplazarse, ejecutar tareas

		A pesar de estas diferencias, las limitaciones señaladas convergen en una concepción principalmente funcional-instrumental de la psicomotricidad, puesto que las docentes asocian su implementación al movimiento corporal, al acompañamiento y a la disponibilidad de espacio.	limitantes mencionados convergen en una misma concepción de carácter instrumental-funcional, ya que el foco se mantiene en el movimiento y en el desarrollo de destrezas.		motoras y manipular materiales de manera constante. Esta perspectiva resulta coherente con la concepción funcional–instrumental que las docentes declaran. Asimismo, una de las docentes menciona la inestabilidad en la asistencia de los estudiantes como una limitante para la implementación de actividades motrices continuas, evidenciando nuevamente la centralidad otorgada al movimiento y a la práctica física sostenida sostenida en el tiempo. En síntesis, si bien las docentes reconocen limitaciones comunes y otras vinculadas a su propia praxis, el conjunto de limitaciones identificadas da cuenta de una comprensión restringida de la psicomotricidad, asociada principalmente al movimiento y a la acción física. Esta mirada resulta coherente con la concepción funcional–instrumental predominante que orienta las prácticas psicomotrices en los tres centros.

	Limitaciones en la modalidad educativa específica.	Las docentes identifican diversas limitaciones asociadas a sus modalidades de atención, las cuales se encuentran estrechamente vinculadas con sus concepciones sobre la psicomotricidad. Una de las docentes señala que las principales limitaciones se originan en el estado de salud de los estudiantes, especialmente cuando ciertas condiciones médicas reducen o restringen el movimiento corporal. No obstante, reconoce que siempre es posible ofrecer alguna forma de experiencia psicomotriz. Sin embargo, también menciona el agotamiento docente que puede generarse en esta modalidad debido a la escasa retroalimentación que reciben de los estudiantes. En contraste, otra docente afirma no identificar limitaciones en las modalidades de aula y domicilio, pues considera que la actividad motriz está presente de manera transversal en la dinámica educativa. Sin embargo, en cuanto a la	Las docentes entrevistadas señalan diversas limitaciones que dificultan la incorporación de la psicomotricidad en sus respectivos contextos educativos. En el caso de la modalidad sala cama, las restricciones más frecuentes se relacionan con la falta de recursos humanos y materiales, así como con las condiciones estructurales del entorno, lo que restringe la implementación de actividades psicomotrices. A ello se suma la insuficiencia de espacio físico adecuado, la interrupción constante por procedimientos médicos y la ausencia de colaboración del equipo de salud, lo que dificulta el desarrollo de actividades que requieran exploración corporal o movimiento. Estas condiciones refuerzan concepciones centradas en el desarrollo de destrezas físicas. Por otro lado, una de las docentes que se desempeña en la modalidad multigrado no identifica	Las entrevistadas identifican diversas limitaciones para la incorporación de la psicomotricidad en sus respectivas modalidades, aunque dichas restricciones se interpretan predominantemente desde una visión funcional del movimiento y de las condiciones materiales disponibles. Las docentes de modalidad domiciliaria identifican distintas limitaciones para un mismo contexto. Una de las docentes hace referencia al reducido espacio físico en los hogares, señalando que el ambiente de muchos de estos lugares no es adecuado para desarrollar actividades que impliquen movimiento, lo cual se contradice con su discurso anterior en donde el espacio era considerado como facilitador. Por otro lado, la segunda entrevistada hace alusión a las dificultades para trasladar materiales, lo que nuevamente evidencia una comprensión estrecha de la psicomotricidad, asociada principalmente al uso de recursos físicos específicos. A esto se suma la	En los tres centros, las principales dificultades identificadas por las docentes en las respectivas modalidades se asocian a las características de los estudiantes, particularmente a las condiciones de salud y al diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA). En el primer caso, las limitaciones se relacionan con las posibilidades de movimiento, tanto por la situación de enfermedad como por los tratamientos médicos, los cuales implican procedimientos que afectan la movilidad y restringen el desplazamiento corporal. Por otra parte, en el caso de los estudiantes con diagnóstico de TEA, las dificultades se vinculan principalmente a aspectos conductuales, los cuales son referidos como obstáculos para la implementación de actividades psicomotrices. Otro factor limitante recurrente en los tres centros es la infraestructura, aspecto en el que la mayoría de las docentes coinciden, aún cuando se desempeñan en distintas

		modalidad de sala cama, esta docente sí reconoce restricciones derivadas de las condiciones médicas y del reducido movimiento que algunos estudiantes pueden realizar, además menciona que las intervenciones de distintos profesionales sobre el cuerpo del estudiante generan un espacio poco propicio para el aprendizaje reforzando una concepción centrada en el movimiento. Por su parte, una tercera docente identifica limitaciones principalmente en la modalidad domiciliaria, atribuidas al espacio físico reducido de las viviendas y a la falta de un lugar adecuado para el desarrollo de actividades. Estas condiciones, según su interpretación, restringen el despliegue corporal del estudiante, lo que muestra nuevamente una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad. En conjunto, las limitaciones identificadas por las docentes dependen en gran medida de su forma de comprender la psicomotricidad.	limitaciones propias que impidan la incorporación de la psicomotricidad. Por último, la segunda entrevistada de modalidad aula identifica limitaciones asociadas al abandono de la modalidad y a la falta de atención a necesidades específicas de estudiantes con movilidad reducida, señalando que no siempre se garantiza la accesibilidad ni las adaptaciones necesarias. En conclusión, las limitaciones mencionadas por las docentes son diversas, sin embargo, todas ellas hacen referencia a elementos externos o ajenos a ellas como el dominio de competencias profesionales y se enmarcan en una concepción instrumental y funcional que vincula la psicomotricidad con el movimiento y el desarrollo de destrezas motoras.	percepción de falta de actualización y capacitación en el área como una limitación, en contraste con el discurso previo, donde la formación inicial era aludida como facilitadora. Por otro lado, en la modalidad de aula, la entrevistada atribuye las principales limitaciones a las características de los estudiantes con diagnóstico de TEA, situando el obstáculo en las condiciones individuales, lo que refuerza una concepción funcional-instrumental de la psicomotricidad, entendida como actividad que depende de la respuesta física y conductual del estudiante. En conjunto, las limitaciones identificadas por las docentes se centran en aspectos estructurales, conductuales y materiales. Lo anterior, reafirma una mirada predominante hacia lo funcional-instrumental sobre la psicomotricidad, donde la aplicación depende de las condiciones externas o individuales, más que de la práctica pedagógica.	modalidades educativas, sin embargo esto se contradice cuando anteriormente es espacio era reconocido como facilitador. Esta limitante se comprende principalmente en términos de accesibilidad y espacio reducido, lo que restringe el pleno movimiento corporal de los estudiantes. Dicha interpretación refuerza la idea de que la psicomotricidad depende fundamentalmente de la capacidad física del estudiante y de su posibilidad de ejecutar acciones motoras. En relación con los recursos, y particularmente con los materiales, se evidencia una tensión entre las distintas modalidades. Mientras que en la modalidad sala cama la escasez de recursos materiales es percibida como una dificultad relevante, en la modalidad domiciliaria las docentes señalan contar con los materiales necesarios, pero carecer de las condiciones logísticas para su traslado, lo que igualmente limita su utilización.

		Mientras una de ellas vislumbra posibilidades incluso en contextos de mayor restricción corporal, las otras dos interpretan las limitaciones desde una mirada centrada en el movimiento físico.			Asimismo, se observan diferencias en la percepción de las limitaciones según la modalidad de atención. Mientras algunas docentes identifican mayores restricciones en ciertas modalidades, el aula multigrado es descrita como un espacio con menos limitaciones, al considerar que el movimiento se integra de forma más natural en la dinámica cotidiana. En contraste, la modalidad sala cama es reconocida como la más compleja, debido a la falta de recursos humanos y materiales, la constante interrupción de las actividades por procedimientos médicos y la escasa colaboración del equipo de salud. Estos factores vuelven a enfatizar una concepción centrada en la ejecución física, en la que las limitaciones se traducen principalmente en la imposibilidad de desarrollar actividades corporales. En síntesis, si bien las limitaciones identificadas son diversas, todas convergen en una mirada restringida de la psicomotricidad, asociada al

					movimiento, a los recursos materiales y a las condiciones individuales de los estudiantes. Esta perspectiva refuerza una comprensión funcional–instrumental de la disciplina, que condiciona su implementación principalmente a la dimensión física y estructural del contexto educativo.

Anexo 4: Matrices de Cuarto Nivel de Análisis

Criterio de Análisis	**Subcriterio de Análisis**	**Análisis nivel 3**	**Análisis vínculo marco referencial**
Concepciones del vínculo de la dimensión psicomotora con el proceso de aprendizaje		Respecto de las concepciones sobre la psicomotricidad, se observa que, de las nueve docentes entrevistadas, ocho comparten la idea general de que esta se vincula principalmente con el desarrollo de destrezas, lo que da cuenta de una concepción de carácter funcional-instrumental. Solo una de las docentes se sitúa en una concepción de carácter integral. En el caso de las docentes adscritas a una concepción funcional-instrumental, la psicomotricidad es entendida fundamentalmente como un medio para favorecer el desarrollo de destrezas motoras necesarias para la ejecución de tareas escolares, especialmente aquellas relacionadas con la lectoescritura, así como con el uso de materiales que demandan precisión motriz, como la correcta toma del lápiz, entre otros. No obstante, una de estas ocho docentes incorpora en su discurso elementos	Como se señaló en el nivel de análisis anterior, se evidencia que la mayoría de las docentes entrevistadas concibe la psicomotricidad desde una perspectiva funcional-instrumental, centrada principalmente en el desarrollo de destrezas motoras para el cumplimiento de aprendizajes académicos específicos, como la lectoescritura o el uso eficiente de materiales escolares. Esta concepción se contrasta con un enfoque integral de la psicomotricidad, el cual plantea la disciplina desde una perspectiva en la que el cuerpo, la emoción y el pensamiento se configuran como dimensiones inseparables del desarrollo y del aprendizaje. Desde los aportes fundacionales de Dupré, Wallon y Piaget, la

	relacionales y emocionales, lo que podría interpretarse como una transición hacia un enfoque más integral, sin embargo, su énfasis continúa centrado en el desarrollo de destrezas motoras con un fin predominantemente académico, más que en una comprensión integral del ser humano. Esta concepción funcional-instrumental presenta, además, ciertas variaciones entre dos de los centros, donde la psicomotricidad se asocia principalmente a la maduración neuromotora o a intervenciones dirigidas a estudiantes con dificultades motoras o condiciones de salud específicas. Estas aproximaciones refuerzan un enfoque centrado en la corrección, estimulación y preparación para aprendizajes determinados. En términos generales, las docentes de los tres centros orientan su comprensión de la psicomotricidad hacia la adquisición de habilidades motrices funcionales, sin integrar de manera explícita las dimensiones emocionales, cognitivas o relacionales del desarrollo psicomotor. La única excepción corresponde a una docente que incorpora diversos matices en su discurso; no obstante, estos no logran articularse ni establecer un vínculo directo y coherente entre dichas dimensiones En contraste, la docente que se sitúa en una concepción integral pertenece a la modalidad de atención domiciliaria, comprendiendo el cuerpo y la mente como una unidad inseparable y como un espacio en el que convergen las dimensiones emocional, cognitiva y simbólica del aprendizaje. Su discurso se distancia de las visiones centradas exclusivamente en lo motor, incorporando la vivencia corporal como un elemento fundamental del proceso de desarrollo y reconociendo el rol del movimiento tanto en la construcción del vínculo pedagógico como en la generación de experiencias de aprendizaje significativas. En síntesis, la triangulación entre los tres centros evidencia que, si bien existe un consenso general respecto de la relevancia de la psicomotricidad en los procesos de aprendizaje, la mayoría de las concepciones se mantienen ancladas en un enfoque funcional, centrado en el desarrollo de destrezas motoras y en la	psicomotricidad se entiende como un proceso que articula la acción corporal con la construcción del pensamiento, reconociendo que las manifestaciones motrices no pueden ser comprendidas de forma aislada o fragmentada, sino en estrecha relación con los procesos cognitivos, afectivos y simbólicos del sujeto. Sin embargo, estas nociones no se ven reflejadas en los discursos de la mayoría de las docentes, quienes reducen el valor de la psicomotricidad a su función preparatoria o facilitadora de aprendizajes escolares específicos asociados a la motricidad fina y gruesa y por ende al desarrollo de destrezas. Asimismo, los enfoques contemporáneos de la psicomotricidad, profundizan una concepción holística del desarrollo humano, en la que el movimiento es entendido como una vía privilegiada de expresión emocional, de simbolización y de construcción de la identidad. Desde esta perspectiva, el cuerpo no solo actúa como instrumento funcional, sino como un espacio donde se expresan experiencias, emociones y vínculos. La predominancia de una concepción funcional-instrumental en los resultados da cuenta, por tanto, de una distancia relevante entre los fundamentos teóricos de la psicomotricidad y las concepciones que orientan las prácticas docentes en los contextos educativos hospitalarios estudiados. La única docente que se sitúa en una concepción integral perteneciente a la modalidad de atención domiciliaria se aproxima de manera más coherente al enfoque integral de la psicomotricidad planteado en el marco referencial, al comprender el cuerpo y la mente como una unidad inseparable en donde las dimensiones emocionales, cognitivas y simbólicas convergen

		ejecución de tareas académicas. Solo una docente presenta una concepción integral de la psicomotricidad, mientras que otra manifiesta indicios de una aproximación progresiva hacia una comprensión más amplia y articulada de esta disciplina.	entre sí dentro de la vivencia corporal como un elemento central del proceso de aprendizaje. En este sentido, la predominancia de concepciones funcionales puede interpretarse como una comprensión parcial de la psicomotricidad, centrada en sus aspectos neuromotores, técnicos, y desvinculada de su potencial expresivo, relacional y emocional. La ausencia de esta mirada integral en la mayoría de los discursos docentes evidencia una brecha entre el conocimiento teórico disponible y su apropiación en las prácticas educativas hospitalarias. En síntesis, las concepciones docentes sobre la psicomotricidad se encuentran mayoritariamente alejadas de los fundamentos teóricos que la definen como una disciplina que es parte del desarrollo humano integral.
Incorporación de la psicomotricidad en las prácticas pedagógicas	Estrategias y ejemplos concretos de aplicación de psicomotricidad	Respecto a las estrategias de aplicación de la psicomotricidad, de las nueve docentes entrevistadas, siete centran sus prácticas en ejercicios estructurados, tareas repetitivas de precisión motriz y pausas activas orientadas al fortalecimiento muscular o al cumplimiento de objetivos académicos. No obstante, cada una introduce énfasis particulares en su implementación. En algunos casos, la psicomotricidad se integra a través de actividades vinculadas al área artística, recreativa o propias de la asignatura de Educación Física. Asimismo, una de las docentes no vincula explícitamente la psicomotricidad con su práctica pedagógica, delegando esta disciplina a profesionales del área de la salud y restringiendo su intervención al ámbito del bienestar emocional. Esta postura refleja, de manera indirecta, una percepción de falta de competencias para abordar la psicomotricidad desde su rol docente, reconociendo que dicha labor corresponde principalmente a educadoras diferenciales. Esto podría referir que su formación se orienta prioritariamente a la	El análisis de las estrategias y ejemplos de aplicación de la psicomotricidad evidencia una correspondencia directa entre las concepciones funcional–instrumentales predominantes y las prácticas pedagógicas implementadas por la mayoría de las docentes entrevistadas. Tal como se observa en el tercer nivel de análisis, siete de las nueve docentes centran sus intervenciones en ejercicios estructurados, tareas repetitivas de precisión motriz y pausas activas orientadas al fortalecimiento muscular o al logro de objetivos académicos específicos. Estas prácticas se alinean con una comprensión de la psicomotricidad como un recurso para lograr tareas escolares, particularmente de la lectoescritura, reduciendo el movimiento a una función mecánica y sistemática

		enseñanza de contenidos y no al desarrollo integral del ser humano, lo que se vincula estrechamente con una concepción funcional–instrumental de la psicomotricidad. En contraste, dos de las nueve docentes se aproximan a una concepción más integral. Una de ellas hace referencia a la expresividad corporal, lo que da cuenta de una comprensión más amplia de la psicomotricidad; sin embargo, su discurso y prácticas continúan evidenciando una orientación mayoritariamente funcional–instrumental, situándola en un proceso de transición hacia un enfoque más integral. La segunda docente presenta una práctica coherente con una concepción integral de la psicomotricidad. Esta describe implementaciones que incluyen activaciones corporales, experiencias sensoriales y actividades lúdicas incorporadas de manera sistemática en la rutina diaria, especialmente en el contexto de atención domiciliaria. En este caso, las estrategias no se limitan al desarrollo motor, sino que integran el movimiento como mediador emocional, cognitivo y relacional. El juego, la exploración del entorno y las dinámicas sensoriomotrices se conciben como experiencias significativas que fortalecen el vínculo pedagógico y enriquecen el proceso de aprendizaje. En síntesis, la triangulación evidencia que la mayoría de las docentes sostiene prácticas psicomotrices de carácter funcional, en las que el movimiento se utiliza principalmente como medio para el desarrollo de destrezas motrices específicas, como la motricidad fina, la tonicidad y la coordinación, con el fin de favorecer aprendizajes curriculares, especialmente aquellos relacionados con la lectoescritura. No obstante, se identifican docentes que implementan estrategias coherentes con una visión integral, mientras otra se encuentra en un proceso de transición hacia dicho enfoque, lo que refleja concepciones diversas sobre el rol del cuerpo y el movimiento en el contexto educativo.	Desde el marco referencial, esta forma de aplicación resulta limitada si se contrasta con los planteamientos de autores como Aucouturier (2004) y Chokler (2015), quienes sostienen que la psicomotricidad no puede reducirse a la ejercitación motriz ni a la repetición de tareas dirigidas, ya que el movimiento constituye una vía de expresión profunda del mundo emocional, simbólico y relacional del niño. En este sentido, las prácticas centradas exclusivamente en la motricidad fina, la tonicidad o la coordinación, sin considerar el juego espontáneo, la simbolización y la experiencia corporal significativa, se distancian de una comprensión integral del desarrollo psicomotor. Asimismo, la integración de la psicomotricidad a través de actividades artísticas, recreativas o propias de la asignatura de Educación Física, si bien amplía el repertorio de estrategias, no necesariamente implica una mirada psicomotriz profunda. Por otra parte, el caso de la docente que no vincula la psicomotricidad con su práctica pedagógica y delega su abordaje a profesionales del área de la salud da cuenta de una comprensión restringida de esta disciplina, la cual al parecer la asocia exclusivamente al ámbito terapéutico. Esta postura contrasta con lo planteado en el marco referencial, donde se señala que, si bien la psicomotricidad terapéutica requiere una formación especializada, sus principios pueden y deben ser incorporados por los/as docentes como lineamientos pedagógicos que favorezcan el desarrollo integral del niño/a (Araya, 2017). En contraste, las prácticas descritas por las dos docentes que se aproximan a una concepción más integral se alinean de manera

			más coherente con los fundamentos teóricos revisados. En particular, la docente que implementa activaciones corporales, experiencias sensoriales y actividades lúdicas de forma sistemática, especialmente en el contexto de atención domiciliaria, refleja una comprensión del movimiento como mediador del vínculo, de la emoción y del pensamiento. Estas estrategias dialogan directamente con la psicomotricidad vivencial y relacional propuesta por Aucouturier (2004, 2018), donde el juego, la exploración y la expresividad motriz se constituyen como ejes centrales para el desarrollo y el aprendizaje significativo. Asimismo, la docente que se encuentra en un proceso de transición hacia una mirada más integral, al incorporar la expresividad corporal en sus prácticas, evidencia una apertura hacia los principios de la psicomotricidad, aunque aún mantiene un énfasis funcional. Este hallazgo resulta consistente con lo planteado por Chokler (2015), quien señala que la incorporación de una mirada psicomotriz implica un proceso progresivo de transformación de las prácticas, que requiere formación, reflexión y una resignificación del rol del cuerpo en la educación. En síntesis, el contraste entre las estrategias de aplicación declaradas y el marco referencial permite concluir que las prácticas psicomotrices en los contextos educativos hospitalarios estudiados se encuentran mayoritariamente orientadas por una lógica funcional–instrumental. No obstante, la presencia de prácticas coherentes con una concepción integral, así como de experiencias en transición, evidencia la posibilidad de avanzar hacia enfoques más

			acordes con los fundamentos teóricos de la disciplina, especialmente en contextos hospitalarios, donde el cuerpo cumple un rol central.
	Criterios para seleccionar y adaptar actividades según las características y condiciones del estudiante	La triangulación de los tres centros evidencia que, en todos ellos, se declara la consideración de las características de los estudiantes como criterio central para la selección y adaptación de las actividades psicomotrices. No obstante, este enfoque se articula principalmente desde una mirada centrada en las carencias que las docentes identifican en los estudiantes, especialmente en relación con la movilidad, lo que se traduce en una priorización de las posibilidades físicas, la seguridad corporal y la correcta ejecución de los movimientos. En este marco, los ajustes pedagógicos se orientan mayoritariamente a la regulación del nivel de dificultad de las tareas, la modificación de materiales o la adecuación del espacio, con el propósito de desarrollar habilidades motrices. Cada centro incorpora matices particulares en la implementación de estos criterios. En uno de ellos, la adaptación se organiza en torno al uso del material como recurso motivador para favorecer la adquisición de destrezas motrices, mientras que en otro se enfatiza el espacio físico como elemento clave para potenciar el desarrollo motor. En ambos casos, el cuerpo es comprendido desde una lógica funcional, en la que la actividad psicomotriz se ajusta en función del rendimiento y de la respuesta corporal observable. En contraste, una de las docentes del tercer centro, si bien considera las condiciones motrices de los estudiantes, integra además dimensiones relacionales, afectivas y vinculadas al sentido del movimiento en el proceso de adaptación. Aspectos como la comunicación con la familia, la disposición emocional del estudiante y la observación continua del cuerpo se articulan como criterios relevantes para la toma de decisiones pedagógicas. Sin embargo, pese a la incorporación de estos elementos de carácter más integral, su	Si bien las docentes de los tres centros declaran considerar las características de los estudiantes como eje central para la selección y adaptación de las actividades psicomotrices, esta consideración se articula mayoritariamente desde una mirada centrada en las carencias y limitaciones motrices, especialmente asociadas a la movilidad y a las condiciones físicas derivadas de la enfermedad. Este enfoque contrasta con el marco referencial, el cual plantea que la psicomotricidad debe sustentarse en una comprensión integral del sujeto, reconociendo al niño como una unidad psicocorporal cognitiva, en la que se articulan dimensiones motrices, emocionales, cognitivas, relacionales y simbólicas. Desde los aportes de algunos autores tratados en el marco referencial, la adaptación de las propuestas psicomotrices no pueden reducirse únicamente a la regulación del nivel de dificultad, la modificación de materiales o la adecuación del espacio en función del rendimiento corporal observable. Por el contrario, Llorca y Sánchez (2001), como también Aucouturier (2004), sostienen que toda adaptación debe partir de una observación psicomotriz fina, capaz de leer el sentido del movimiento, el tono, la postura, la expresividad y la intencionalidad del gesto como manifestaciones del mundo interno del niño. En este sentido, una mirada centrada exclusivamente en las posibilidades físicas corre el riesgo de invisibilizar dimensiones fundamentales del desarrollo, tales

		discurso se orienta finalmente hacia el movimiento y la ejecución de tareas, lo que evidencia la persistencia de una concepción funcional–instrumental. En síntesis, la triangulación revela que, a pesar de las diferencias en los énfasis de cada centro, predomina una concepción funcional–instrumental de la psicomotricidad, en la cual los ajustes se focalizan fundamentalmente en el desarrollo de destrezas motrices y en la ejecución segura de las actividades, relegando a un segundo plano las dimensiones expresivas y simbólicas del cuerpo y del movimiento.	como la vivencia emocional del cuerpo, la capacidad de simbolización y el vínculo con el otro. Los matices observados entre los centros, particularmente aquellos que enfatizan el uso del material o del espacio físico como criterios centrales de adaptación, refuerzan una concepción funcional del cuerpo, entendido principalmente como un instrumento que debe ser ajustado para lograr una ejecución eficaz y asegurar la tarea. Si bien la seguridad corporal y la adecuación a las condiciones físicas del estudiante resultan especialmente relevantes en contextos hospitalarios, el marco teórico advierte que una intervención psicomotriz centrada únicamente en estos aspectos puede limitar el potencial expresivo y transformador del movimiento, reduciendo la experiencia corporal a una dimensión técnica o rehabilitadora. En contraste, la docente que incorpora criterios vinculados a la disposición emocional del estudiante, la comunicación con la familia y la observación continua del cuerpo, se aproxima de manera más coherente a los fundamentos de la psicomotricidad vivencial y relacional. Estos elementos dialogan con la propuesta de Chokler (2015), quien enfatiza la importancia del contexto vincular y de la lectura del cuerpo como totalidad, así como con las competencias del/la psicomotricista descritas por Llorca y Sánchez (2001), particularmente en lo referido a la capacidad de observación, la mediación relacional y la adaptación de las propuestas. No obstante, tal como se observa en el análisis, esta integración no logra consolidarse plenamente, ya que el énfasis final continúa centrado en la ejecución motriz, evidenciando la persistencia de una concepción

			funcional–instrumental. Desde una perspectiva crítica, estos hallazgos permiten reflexionar sobre la tensión existente entre las exigencias contextuales propias de la educación hospitalaria y los principios teóricos de la psicomotricidad, que proponen una mirada centrada en el sujeto, en su deseo de actuar, en su historia corporal y en su capacidad de simbolizar. Tal como señala Aucouturier (2018), incluso en situaciones de limitación física, el cuerpo sigue siendo un espacio de expresión, de juego y de construcción subjetiva, por lo que las adaptaciones psicomotrices debieran orientarse no solo a lo que el niño no puede hacer, sino también a lo que puede sentir, imaginar, representar y compartir a través del movimiento.
Factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad	Elementos del contexto educativo hospitalario que facilitan su implementación	Las docentes de los tres centros reconocen la existencia de diversos factores facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad en sus prácticas educativas. Uno de los facilitadores más recurrentes es el espacio físico disponible, estableciéndose una relación directa entre la amplitud del espacio y la posibilidad de desarrollar actividades psicomotrices. Esta asociación evidencia una comprensión centrada en las posibilidades de movimiento, coherente con la concepción funcional–instrumental de la psicomotricidad que la mayoría de las docentes declara. Asimismo, otro facilitador recurrente es el trabajo en grupos pequeños, la atención personalizada y la interacción entre estudiantes con distintos niveles de desarrollo. Si bien estos elementos podrían sugerir un acercamiento a un enfoque más integral, en la práctica son valorados principalmente por su utilidad para ajustar, regular o diversificar tareas motrices orientadas a la funcionalidad del movimiento, más que por su potencial	Los factores identificados por las docentes como facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad en el contexto educativo hospitalario se comprenden, mayoritariamente, desde una lógica organizativa y funcional, centrada en las condiciones materiales y estructurales que posibilitan el movimiento corporal. La reiterada mención del espacio físico como facilitador principal revela una asociación directa entre el espacio y posibilidad de acción motriz. Esta comprensión se distancia de los planteamientos del marco referencial, el cual sostiene que la psicomotricidad no depende exclusivamente del espacio disponible, sino de la intencionalidad pedagógica, de la calidad de la mediación y de la lectura sensible del cuerpo del estudiante. Desde la psicomotricidad relacional, el espacio no se

		relacional, expresivo o simbólico. Por otra parte, sólo una de las docentes menciona las condiciones institucionales y humanas como por ejemplo la formación docente, la coordinación entre la escuela y el hospital, o el rol de las familias como factores que facilitan la incorporación de experiencias corporales. No obstante, estos aspectos son concebidos fundamentalmente como apoyos para la organización y viabilidad de las actividades, sin profundizar en una comprensión del cuerpo como eje transversal del desarrollo emocional, cognitivo y social de los estudiantes. Finalmente, se observa que una de las docentes sitúa la psicomotricidad en la existencia de una asignatura específica, como Educación Física, la cual facilitaría la incorporación de la psicomotricidad. Esto refuerza una visión fragmentada y disciplinar del movimiento, desvinculada de otras áreas del currículo y de la experiencia educativa cotidiana. En conjunto, si bien los centros identifican diversos facilitadores para la incorporación de la psicomotricidad, estos responden mayoritariamente a una concepción funcional–instrumental, en la que el cuerpo solo se limita al movimiento y al desarrollo de destrezas motoras, entendiéndose principalmente desde su rendimiento, utilidad y control, relegando una perspectiva integral del desarrollo.	entiende sólo como un lugar físico disponible para moverse, sino como un elemento pedagógico que influye en la vivencia corporal, emocional y relacional del estudiante. En este sentido, la reducción del espacio a un requisito de amplitud limita su potencial como mediador de experiencias significativas. Incluso en espacios reducidos es posible generar propuestas psicomotrices ricas en significado, siempre que se priorice la vivencia corporal, el juego y la relación. Asimismo, la valoración del trabajo en grupos pequeños, de la atención personalizada y de la interacción entre estudiantes con distintos niveles de desarrollo podría constituir un facilitador clave para una intervención psicomotriz de carácter integral. No obstante, los resultados evidencian que estos elementos son apreciados principalmente por su funcionalidad para regular, adaptar o diversificar tareas motrices, más que por su potencial relacional, afectivo y comunicativo. Por otra parte, la escasa mención de factores institucionales y humanos, como la formación docente, la coordinación entre la escuela y el hospital o el rol de las familias, evidencia una comprensión limitada del contexto educativo hospitalario como sistema relacional. Desde el marco referencial, estos elementos son fundamentales para sostener una práctica psicomotriz coherente, ya que permiten comprender al estudiante en su totalidad, considerando su historia corporal, emocional y social. Finalmente, la referencia a la existencia de una asignatura específica, como Educación Física, como facilitador para la incorporación de la psicomotricidad, refuerza una visión fragmentada y disciplinar

			del cuerpo y del movimiento. Esta concepción se contrapone a los fundamentos teóricos que sostienen que la psicomotricidad constituye un enfoque transversal, presente en todas las áreas del currículum escolar y en la vida cotidiana, y no una práctica restringida a un espacio, tiempo o asignatura determinada. Esta fragmentación resulta especialmente problemática, ya que limita las posibilidades de integrar el cuerpo como mediador del aprendizaje, del vínculo y de la expresión emocional en la experiencia educativa diaria. En síntesis, el contraste entre los facilitadores identificados por las docentes y el marco referencial permite concluir que, si bien existen condiciones contextuales que favorecen la incorporación de la psicomotricidad, estas son comprendidas principalmente desde una concepción funcional–instrumental del cuerpo, centrada en el movimiento, el control y la ejecución motriz.
	Aspectos de la modalidad específica que facilitan su aplicación.	Los principales facilitadores en la implementación de la psicomotricidad se reducen principalmente a condiciones materiales, estructurales u organizativas que posibilitan la ejecución de actividades motoras. En primer lugar, dos de los centros coinciden en que la modalidad domiciliaria es valorada como un entorno que facilita la intervención psicomotriz debido a la familiaridad del espacio y la presencia de la familia. Sin embargo, estos elementos son comprendidos más como recursos prácticos que permiten adaptar materiales y asegurar la participación del estudiante, que como mediadores de experiencias corporales significativas o del vínculo pedagógico. De este modo, la potencialidad del hogar para activar procesos relacionales profundos se ve desplazada por un foco centrado en la funcionalidad del movimiento. Por otra parte los tres centros,	El análisis del tercer nivel evidencia que los aspectos propios de las modalidades educativas de educación hospitalaria que las docentes identifican como facilitadores para la implementación de la psicomotricidad se comprenden mayoritariamente desde una lógica material, estructural u organizativa, orientada a posibilitar la ejecución de actividades motoras. Esta aproximación se distancia de los planteamientos del marco referencial, el cual sostiene que la modalidad educativa no constituye únicamente un espacio donde se desarrollan las actividades, sino un escenario relacional y simbólico que incide de manera directa en la vivencia corporal, emocional y

		específicamente en aula hospitalaria coinciden en que uno de los facilitadores son los elementos estructurales propios de la escuela hospitalaria, tales como la amplitud de los espacios, la disponibilidad de materiales y la existencia de profesionales encargados de actividades motrices. No obstante, estos factores son concebidos fundamentalmente como condiciones necesarias para ejecutar tareas físicas, lo que refuerza una mirada disciplinar y fragmentada del cuerpo, adscrita a una concepción instrumental de la psicomotricidad. Finalmente, uno de los centros identifica como facilitador la cultura escolar basada en el respeto, incorporando elementos socioemocionales más explícitos que podrían orientarse a una mirada más amplia e integral de la psicomotricidad, sin embargo, estos son finalmente orientados a facilitar la movilidad o el desempeño motor, sin articularse de manera clara con un enfoque psicomotriz que conciba al cuerpo como un eje de comunicación, vínculo y subjetividad. Esto sitúa al centro en una posición intermedia, donde emergen elementos relacionales, pero no logran configurarse como parte de una comprensión integral. En conjunto, el análisis muestra que, aunque los centros reconocen diferentes aspectos propios de sus modalidades que podrían facilitar la incorporación de la psicomotricidad, estos facilitadores se encuentran sustentados en una visión predominantemente funcional del cuerpo y del movimiento. Así, la implementación de esta disciplina queda condicionada a factores externos, como el espacio, los materiales o la organización de la modalidad, sin trascender hacia una concepción holística que permita comprender la dimensión psicomotriz como parte central del proceso de aprendizaje.	subjetiva del estudiante. En el caso de la modalidad domiciliaria, la familiaridad del espacio y la presencia de la familia son reconocidas como facilitadores relevantes. No obstante, estos elementos son comprendidos principalmente como recursos prácticos que permiten adaptar materiales, organizar la actividad y asegurar la participación del estudiante, sin profundizar en su potencial como mediadores del vínculo pedagógico y de experiencias psicomotrices significativas. Desde la psicomotricidad relacional, Aucouturier (2004) plantea que el cuerpo es soporte esencial de los procesos de estructuración psíquica y relacional, por lo que en la modalidad de domicilio el hogar constituye un espacio cargado de historia corporal, afectiva y simbólica, en el cual el movimiento adquiere sentidos particulares vinculados a la seguridad, la pertenencia y la expresión emocional. La reducción de esta potencialidad a una función instrumental evidencia una concepción del cuerpo centrada en la funcionalidad del movimiento, más que en su dimensión relacional. Por otra parte, en la modalidad de aula hospitalaria, los facilitadores mencionados, refuerzan una comprensión disciplinar y fragmentada de la psicomotricidad. Concebir estos elementos únicamente como condiciones necesarias para ejecutar tareas físicas limita la integración del cuerpo como eje transversal del aprendizaje. En este sentido, la psicomotricidad aparece asociada a momentos, espacios o profesionales específicos, lo que dificulta su incorporación como enfoque pedagógico permanente en la

			experiencia educativa hospitalaria. Finalmente, la mención de una cultura escolar basada en el respeto introduce elementos socioemocionales que podrían abrir paso a una comprensión más integral del cuerpo y del movimiento. Sin embargo, tal como se observa en el análisis, estos aspectos son finalmente orientados a facilitar la movilidad o el desempeño motor, sin articularse explícitamente con una concepción psicomotriz que reconozca al cuerpo como medio de comunicación, de construcción de vínculos y de expresión de la subjetividad. Esta situación sitúa al centro educativo en una posición intermedia, en la que emergen dimensiones relacionales, pero estas no logran consolidarse como parte de una práctica psicomotriz coherente con los fundamentos teóricos. En síntesis, el contraste entre los aspectos de la modalidad que las docentes reconocen como facilitadores y el marco referencial permite concluir que, si bien existen condiciones propias de cada modalidad que podrían favorecer la incorporación de la psicomotricidad, estas son interpretadas principalmente desde una concepción funcional del cuerpo y del movimiento. De este modo, la implementación de la psicomotricidad queda condicionada a factores externos, como el espacio, los materiales o la organización de la modalidad, sin avanzar hacia una comprensión holística que sitúe la dimensión psicomotriz como eje central del desarrollo, del aprendizaje y del vínculo pedagógico en el contexto educativo hospitalario.
Limitaciones en la incorporación	Limitaciones derivadas del	Las limitaciones identificadas por las docentes de los tres centros se vinculan principalmente a las condiciones de salud de los estudiantes y a la infraestructura disponible. Estas dificultades son	Las limitaciones derivadas del contexto hospitalario son comprendidas por las docentes,

de la psicomotricidad	contexto hospitalario	comprendidas, en su mayoría, como obstáculos para la ejecución del movimiento corporal o para la realización de actividades físicas, relegando a un segundo plano las dimensiones relacionales, simbólicas y afectivas que configuran una mirada integral de la psicomotricidad, reduciéndola principalmente al movimiento corporal. En varios centros, las limitaciones se asocian además a la insuficiencia de recursos humanos, particularmente en relación con el nivel de autonomía física de los estudiantes y el apoyo que estos requieren para participar en las actividades. A ello se suma la escasez de recursos materiales, señalada como un impedimento para el desarrollo de experiencias psicomotrices, lo que refuerza la idea de que la psicomotricidad depende fundamentalmente de la posibilidad de desplazarse, ejecutar tareas motoras y manipular materiales de manera constante. Esta perspectiva resulta coherente con la concepción funcional–instrumental que las docentes declaran. Asimismo, una de las docentes menciona la inestabilidad en la asistencia de los estudiantes como una limitante para la implementación de actividades motrices continuas, evidenciando nuevamente la centralidad otorgada al movimiento y a la práctica física sostenida sostenida en el tiempo. En síntesis, si bien las docentes reconocen limitaciones comunes y otras vinculadas a su propia praxis, el conjunto de limitaciones identificadas da cuenta de una comprensión restringida de la psicomotricidad, asociada principalmente al movimiento y a la acción física. Esta mirada resulta coherente con la concepción funcional–instrumental predominante que orienta las prácticas psicomotrices en los tres centros.	principalmente, desde su impacto en la ejecución del movimiento corporal y en la realización de actividades físicas. Las condiciones negativas de salud de los estudiantes, la carencia de infraestructura adecuada disponible y la necesidad de apoyos humanos especializados adicionales son interpretadas mayoritariamente como obstáculos para la acción motriz, lo que reduce la psicomotricidad a su dimensión más observable y funcional. Esta lectura se distancia de los componentes que plantea el marco referencial, los cuales conciben la psicomotricidad como una disciplina orientada a la comprensión del sujeto en su totalidad, incluso en contextos de enfermedad. Desde la perspectiva de la psicomotricidad integral, la enfermedad no constituye únicamente una limitación física, sino una experiencia que atraviesa el cuerpo, la emocionalidad, la relación con el entorno y la construcción de la identidad. En este sentido, reducir las limitaciones del contexto hospitalario a la imposibilidad de movimiento o a la restricción de la actividad física sostenida invisibiliza el potencial del cuerpo como espacio de expresión, comunicación y simbolización, aún cuando el movimiento se encuentre restringido. Incluso en situaciones de inmovilidad parcial o total, el cuerpo continúa siendo un lugar de vivencia, percepción y relación. La asociación recurrente entre limitaciones y escasez de recursos humanos y materiales refuerza, además, una comprensión instrumental de la psicomotricidad, en la cual su implementación aparece condicionada a la disponibilidad de apoyos externos, materiales específicos o condiciones óptimas de autonomía física. Si bien estos

			factores inciden en la organización de las actividades, el marco teórico advierte que una práctica psicomotriz coherente no depende exclusivamente de la cantidad de recursos, sino de la intencionalidad pedagógica, la capacidad de observación y la calidad del vínculo establecido con el estudiante. En este sentido, la escasez material no debería anular la posibilidad de generar experiencias psicomotrices significativas. Asimismo, la mención de la inestabilidad en la asistencia de los estudiantes como una limitante para la continuidad de las actividades motrices evidencia una concepción de la psicomotricidad asociada a la práctica física sostenida en el tiempo. Esta comprensión contrasta con los planteamientos de la psicomotricidad relacional, que enfatiza la importancia de la calidad de la experiencia corporal por sobre su frecuencia o repetición mecánica. En contextos hospitalarios, caracterizados por la discontinuidad, la intermitencia y la incertidumbre, la intervención psicomotriz requiere flexibilidad, adaptación permanente y una lectura sensible del momento presente, más que la reproducción de secuencias motrices estables. En síntesis, el contraste entre las limitaciones identificadas por las docentes y el marco referencial permite concluir que el contexto hospitalario es interpretado principalmente desde una lógica restrictiva del movimiento, lo que conduce a una comprensión reducida de la psicomotricidad, centrada en la acción física y en la ejecución motriz. Esta mirada resulta coherente con la concepción funcional–instrumental predominante en los tres centros y pone de manifiesto una brecha significativa entre los fundamentos teóricos de la

			psicomotricidad integral y su aplicación en contextos educativos hospitalarios, donde el cuerpo, aun en la enfermedad, continúa siendo un eje fundamental de vivencia, relación y aprendizaje.
	Limitaciones en la modalidad educativa específica.	En los tres centros, las principales dificultades identificadas por las docentes se asocian a las características de los estudiantes, particularmente a las condiciones de salud y al diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA). En el primer caso, las limitaciones se relacionan con las posibilidades de movimiento, tanto por la situación de enfermedad como por los tratamientos médicos, los cuales implican procedimientos que afectan la movilidad y restringen el desplazamiento corporal. Por otra parte, en el caso de los estudiantes con diagnóstico de TEA, las dificultades se vinculan principalmente a aspectos conductuales, los cuales son referidos como obstáculos para la implementación de actividades psicomotrices. Otro factor limitante recurrente en los tres centros es la infraestructura, aspecto en el que la mayoría de las docentes coinciden, aún cuando se desempeñan en distintas modalidades educativas, sin embargo esto se contradice cuando anteriormente es espacio era reconocido como facilitador. Esta limitante se comprende principalmente en términos de accesibilidad y espacio reducido, lo que restringe el pleno movimiento corporal de los estudiantes. Dicha interpretación refuerza la idea de que la psicomotricidad depende fundamentalmente de la capacidad física del estudiante y de su posibilidad de ejecutar acciones motoras. En relación con los recursos, y particularmente con los materiales, se evidencia una tensión entre las distintas modalidades. Mientras que en la modalidad sala cama la escasez de recursos materiales es percibida como una dificultad relevante, en la modalidad domiciliaria las docentes señalan contar con los materiales necesarios, pero carecer de las condiciones logísticas para su	Se evidencia que las limitaciones asociadas a la modalidad educativa específica son comprendidas, en los tres centros, principalmente desde las características individuales de los estudiantes y desde las condiciones estructurales que inciden en la ejecución del movimiento corporal. Las condiciones de salud y los tratamientos médicos, así como el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), son referidos como factores que restringen la posibilidad de desarrollar actividades psicomotrices, ya sea por la limitación física del movimiento o por la presencia de conductas que dificultan la participación en propuestas estructuradas. Esta lectura refuerza una concepción de la psicomotricidad centrada en la ejecución motriz y en el control de la conducta, distanciándose de los planteamientos del marco referencial que conciben el cuerpo como un espacio de comunicación, regulación emocional y construcción subjetiva. Desde la psicomotricidad relacional, tanto la enfermedad como los diagnósticos del desarrollo no constituyen únicamente obstáculos para la acción motriz, sino dimensiones que atraviesan la vivencia corporal y la relación con el entorno. En el caso del TEA, por ejemplo, los comportamientos referidos como “dificultades” pueden ser comprendidos como formas particulares de relación con el cuerpo, el espacio y el otro, las cuales requieren propuestas

		traslado, lo que igualmente limita su utilización. Asimismo, se observan diferencias en la percepción de las limitaciones según la modalidad de atención. Mientras algunas docentes identifican mayores restricciones en ciertas modalidades, el aula multigrado es descrita como un espacio con menos limitaciones, al considerar que el movimiento se integra de forma más natural en la dinámica cotidiana. En contraste, la modalidad sala cama es reconocida como la más compleja, debido a la falta de recursos humanos y materiales, la constante interrupción de las actividades por procedimientos médicos y la escasa colaboración del equipo de salud. Estos factores vuelven a enfatizar una concepción centrada en la ejecución física, en la que las limitaciones se traducen principalmente en la imposibilidad de desarrollar actividades corporales. En síntesis, si bien las limitaciones identificadas son diversas, todas convergen en una mirada restringida de la psicomotricidad, asociada al movimiento, a los recursos materiales y a las condiciones individuales de los estudiantes. Esta perspectiva refuerza una comprensión funcional–instrumental de la disciplina, que condiciona su implementación principalmente a la dimensión física y estructural del contexto educativo.	psicomotrices flexibles, abiertas al juego, al ritmo propio y a la regulación tónica, más que a la ejecución de tareas motrices estandarizadas. La asociación directa entre conducta y limitación evidencia una lectura funcional que privilegia la adaptación del estudiante a la actividad, en lugar de la adaptación de la propuesta a la singularidad del sujeto. La infraestructura aparece nuevamente como un factor limitante transversal, aún cuando en criterios anteriores fue reconocida como un facilitador, por lo que bajo las circunstancias en donde la infraestructura disponible aparezca como adecuada para las entrevistadas, se considerará facilitador o obstaculizador, lo que da cuenta de una tensión en el discurso docente. Esta contradicción puede interpretarse como expresión de una comprensión de la psicomotricidad fuertemente dependiente de las condiciones espaciales y materiales, donde el espacio es valorado en función de su capacidad para permitir o restringir el movimiento corporal. Desde el marco referencial, esta dependencia refuerza una mirada instrumental del cuerpo, en la que la ausencia de espacio suficiente se traduce automáticamente en la imposibilidad de intervenir psicomotrizmente, desconociendo el potencial del movimiento mínimo, del contacto, de la postura y de la experiencia sensorial como formas legítimas de acción psicomotriz. Las tensiones en torno a los recursos materiales según la modalidad, particularmente entre la sala cama y la modalidad domiciliaria, refuerzan esta lógica. Mientras en una modalidad la escasez de materiales se vive como un obstáculo significativo, en la otra la dificultad radica en su traslado y organización, lo que nuevamente sitúa la

			psicomotricidad como una práctica dependiente de elementos externos. Sin embargo, en el marco teórico, diversos autores, como Aucouturier, plantean que la psicomotricidad integral no se define por el uso de materiales específicos, sino por la forma en que el cuerpo se pone en juego, se observa y se acompaña en la relación pedagógica. Por otra parte, la percepción diferenciada de las modalidades de atención permite observar que aquellas instancias donde el movimiento se integra de manera más espontánea en la dinámica cotidiana, son reconocidas como menos restrictivas. En contraste, la modalidad sala cama es descrita como la más compleja, debido a factores como la falta de recursos humanos, la interrupción constante de las actividades por procedimientos médicos y la escasa articulación con el equipo de salud. No obstante, estas dificultades vuelven a ser interpretadas principalmente como impedimentos para la actividad física, reforzando una concepción restringida de la psicomotricidad. En síntesis, el contraste entre las limitaciones asociadas a la modalidad educativa y el marco referencial permite concluir que estas son leídas predominantemente desde una lógica funcional–instrumental, en la que la psicomotricidad queda condicionada a la posibilidad de movimiento, a la disponibilidad de recursos y a las condiciones individuales del estudiante. Esta comprensión limita la incorporación de una mirada psicomotriz integral, capaz de reconocer el cuerpo, incluso en contextos de enfermedad, como un espacio de experiencia, relación y aprendizaje, evidenciando una brecha persistente entre los fundamentos teóricos del enfoque integral de la psicomotricidad y las prácticas desarrolladas en los

			centros educativos hospitalarios estudiados.

Anexo 5: Guion de entrevista semiestructurada

Entrevista semiestructurada Para los centros

1.- ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo en la escuela hospitalaria?

2.- ¿Se desempeñó en otro establecimiento hospitalario o educacional antes de llegar a este?

2.- ¿En qué modalidad usted se desempeña en la escuela/aula hospitalaria?

4.- ¿Qué es para Ud. la Psicomotricidad?

5.- ¿Ha recibido algún tipo de formación o perfeccionamiento docente sobre psicomotricidad? ¿Cuáles?

6.- ¿Para Ud. existe alguna relación entre la psicomotricidad y el proceso de aprendizaje en general?, Si su respuesta es afirmativa, por favor indíquenos cuál es ese vínculo que Ud. establece

7.- En su opinión, ¿cómo cree Ud. que la psicomotricidad como disciplina puede contribuir al proceso de aprendizaje?

8.- ¿En las prácticas pedagógicas de su escuela se incorpora la psicomotricidad?, ¿nos podría dar un ejemplo para poder comprender bien cómo se incorpora?

9.- En su caso particular en la modalidad de XX ¿Incorpora la psicomotricidad dentro del contexto hospitalario?, si es así, ¿De qué manera la incorpora en su práctica pedagógica?

10.- En su opinión, ¿Qué aspectos del aprendizaje de sus estudiantes de modalidad XX se potencian con la incorporación de la psicomotricidad?

11.- ¿Qué aspectos considera usted al momento de decidir cómo aplicar actividades psicomotrices según las características o condiciones del estudiante?

12.-¿Qué aspectos del contexto educativo de educación hospitalaria en que Uds. trabaja facilitan la incorporación de la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje?

13.-¿Qué aspectos de la modalidad educativa (aula hospitalaria/domiciliaria) en que Ud. trabaja facilitan la incorporación de la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje?

14.-¿Qué aspectos del contexto educativo de educación hospitalaria en que Uds. trabaja dificultan la incorporación de la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje?

15.-¿Qué aspectos de la modalidad educativa (aula hospitalaria/domiciliaria) en que Ud. trabaja dificultan la incorporación de la psicomotricidad en el proceso de aprendizaje?