

# EDUCACIÓN INCLUSIVA Y PEDAGOGÍA HOSPITALARIA: LAS ACTITUDES DOCENTES PROMOTORAS DE LA INCLUSIÓN<sup>1</sup>

## *INCLUSIVE EDUCATION AND HOSPITALITY PEDAGOGY: TEACHING SKILLS THAT PROMOTE INCLUSION*

Sara BAGUR<sup>2</sup>  
Sebastià VERGER<sup>3</sup>

**RESUMEN:** La Educación Inclusiva defiende la equidad, la igualdad de oportunidades y el acceso a la educación para todos y todas. En el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria (PH) es necesario contar con profesionales comprometidos, competentes que apuesten por los principios inclusivos. En este sentido, el docente es la pieza clave para llevar a cabo los postulados inclusivos a la realidad diaria del aula. Por ende, el presente estudio tiene como objetivo analizar las investigaciones empíricas que relacionen la Educación Inclusiva, la PH, la autoestima docente y la motivación docente. A partir de una revisión sistematizada de la literatura, se han analizado 32 artículos. Los resultados muestran que la autoestima y la motivación docente se relacionan directamente con las prácticas educativas inclusivas en el ámbito escolar, domiciliario y del aula hospitalaria. Además, la autoestima y la motivación del alumnado dependen de la del profesorado y, por consiguiente, el proceso de enseñanza-aprendizaje se ve condicionado por las características y las actitudes docentes.

**PALABRAS CLAVE:** Educación Inclusiva. Pedagogía Hospitalaria. Actitudes Docentes. Motivación Docente.

**RESUMO:** A Educação Inclusiva defende a equidade, a igualdade de oportunidades e o acesso à educação para todos. No campo da Pedagogia Hospitalar (PH) é necessário ter profissionais empenhados, competentes e comprometidos com princípios inclusivos. Nesse sentido, o professor é a chave para realizar os postulados inclusivos para a realidade quotidiana da sala de aula. Portanto, o presente estudo visa analisar a investigação empírica que relaciona educação inclusiva, PH, autoestima dos professores e motivação dos professores. A partir de uma revisão sistematizada da literatura, foram analisados 32 artigos. Os resultados mostram que a autoestima e a motivação dos professores estão diretamente relacionadas a práticas educativas inclusivas na escola, em casa e na sala de aula do hospital. Além disso, a autoestima e a motivação dos estudantes dependem dos professores e, conseqüentemente, o processo ensino-aprendizagem é condicionado pelas características e atitudes dos professores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Inclusiva. Pedagogia Hospitalar. Atitude do Professor. Motivação do Professor.

**ABSTRACT:** Inclusive Education stands for equity, equal opportunities and access to education for all. In the field of Hospital Pedagogy (HP) it is necessary to have competent professionals who are committed to inclusive principles. In this sense, the teacher is the key to carrying out inclusive postulates in the daily reality of the classroom. Therefore, this study aims to analyse empirical research that relates Inclusive Education, HP, teacher self-esteem and teacher motivation. Based on a systematised review of the literature, 32 articles have been analysed. The results show that teacher self-esteem and motivation are directly related to inclusive educational practices in the school, home and hospital classroom environments. Moreover, students' self-esteem and motivation depend on that of the teachers and, therefore, the teaching-learning process is conditioned by teachers' characteristics and attitudes.

**KEYWORDS:** Inclusive Education. Hospital Pedagogy. Teaching Attitudes. Teacher Motivation.

<sup>1</sup> <https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0140>

<sup>2</sup> Doctoranda de doctorado en Educación Inclusiva. Programa de Formación del Profesorado Universitario (FPU-02941) del Ministerio de Universidades. Miembro del Departamento de Pedagogía Aplicada y Psicología de la Educación. Universidad de las Islas Baleares. Miembro del Grupo de Escuela Inclusiva y Diversidad (GREID) de la Universidad de las Islas Baleares. Palma/Islas Baleares/España. E-mail: sara.bagur@uib.es. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5983-0186>

<sup>3</sup> Profesor Titular del Departamento de Pedagogía Aplicada y Psicología de la Educación. Universidad de las Islas Baleares. Miembro del Instituto de Investigación e Innovación Educativa (IRIE). Miembro del Grupo de Escuela Inclusiva y Diversidad (GREID). Universidad de las Islas Baleares. Palma/Islas Baleares/España. E-mail: s.verger@uib.es. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4627-2082>

## 1 INTRODUCCIÓN

La inclusión es la filosofía que defiende la educación centrada en todos los estudiantes, basada en valores como punto de partida para atender las necesidades y, al mismo tiempo, valorar las potencialidades individuales. La Educación Inclusiva aboga por la identificación y la eliminación de barreras para el aprendizaje y la participación, con capacidad de dar repuesta independientemente de las características personales, de manera que el alumnado aprenda al máximo a partir de sus capacidades (Calvo, 2017; Lizasosáin Rumeu & Ocampo González, 2018). Sin embargo, uno de los mayores retos actuales de los sistemas educativos es llevar estos postulados a la práctica, es decir aplicar la teoría a la vida diaria del aula; la revolución educativa está presente desde las Administraciones educativas hasta los niveles de acción pedagógica (Castillo Escareño, 2016). La visión general de educación, las competencias docentes o la actitud positiva de la red de profesionales son puntos de partida a tener en cuenta para el cambio.

Cabe recordar que la infancia y la adolescencia son periodos que precisan de cuidados y necesidades diferenciadas de otras etapas vitales y, en concreto, se deben ofrecer respuestas eficaces (Palomares-Ruíz et al., 2016). Desde la educación se pueden paliar las necesidades de cada niño e individualizar y singularizar la intervención (Lizasosáin Rumeu & Ocampo González, 2018).

La Educación Inclusiva se hará patente en el momento que “los profesionales crean que la inclusión educativa es posible, crean en sus valores y tengan la actitud adecuada” (Verger, 2019, p. 44). Es imprescindible entender que el alumnado con alguna patología o en situación de enfermedad debe ser plenamente atendido de manera que el profesional potencie su bienestar y desarrollo (Palomares Ruíz & Sánchez Navalón, 2016).

La Pedagogía Hospitalaria (PH) es una parte de la pedagogía donde el centro de interés recae en la atención del alumnado en situación de enfermedad y la de sus familias, reconociendo el derecho a la educación, previniendo la marginación sociocultural y otorgando respuesta a las necesidades biopsicosociales (Contreras Salina & Romero Ormeño, 2020; León Simón, 2017; Linacero & Rumeu, 2014). Parafraseando a Lizasosáin Rumeu y Ocampo González (2018) “la finalidad de la PH es la misma que la de toda la educación, es decir, el desarrollo integral de la persona” (p. 420). De acuerdo con Molina (2020) se debe establecer un enfoque integrado y colaborativo entre el sistema de salud y el sistema educativo, aunque el segundo tiene especial influencia si se enfoca a través de las metodologías activas que puedan favorecer el desarrollo integral de los niños. La autora expone que la Educación Inclusiva es a la PH la forma más perfecta de comprender el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Aunque en ocasiones la realidad no se ajusta a los principios inclusivos, en el ámbito de la PH se encuentran profesionales que promueven verdaderas oportunidades de aprendizaje de las personas hospitalizadas. Sin embargo, hay un cierto distanciamiento entre lo que se dice y lo que se hace y esto conlleva reflexionar sobre el verdadero significado de inclusión y lo que ello implica (Verger, 2019). La PH debe centrarse en dar respuesta a cinco tipos de necesidades (Molina, 2020):

- *Necesidades derivadas de la enfermedad*: para reducir el impacto biopsicosocial de la enfermedad, fomentando la resiliencia y el autocuidado.

- *Necesidades afectivas*: para mejorar las competencias comunicativas, emocionales y sociales, estableciendo vínculos seguros y afectivos.
- *Necesidades cognitivas*: para analizar la situación.
- *Necesidades sociales*: para la detección de apoyos sociales y situaciones de adversidad.
- *Necesidades educativas*: para dar continuidad al proceso de enseñanza-aprendizaje, el autocuidado y la educación para la salud.

Evidentemente en este contexto el docente juega un papel importante, ya que el maestro del aula hospitalaria debe desarrollar una actitud y aptitud adecuada para dar apoyo real, resistente y sensible al niño y a su familia (Serradas Fonseca, 2016). Según la *National Association for the Welfare of children in Hospital*, el profesor debe ayudar a reducir el estrés hospitalario, dar apoyo a los niños durante el progreso de su enfermedad y ofrecer estimulación (León Simón, 2017). Por ende, se deduce que el maestro debe tener competencias para ofrecer funciones educativas, compensatorias -derivadas de la interrupción del currículum escolar-, preventivas y terapéuticas -trabajando el equilibrio emocional causado por la enfermedad-, normalizadoras e inclusivas.

El carácter predominantemente emocional, afectivo y relacional del docente promueve la elaboración de vínculos con el alumno (Contreras Salina & Romero Ormeño, 2020), hecho imprescindible, ya que la enfermedad puede producir inseguridad e inestabilidad emocional del alumnado (García Pérez, 2018; Palomares-Ruíz et al., 2016; Serradas Fonseca, 2016).

Actualmente, la formación inicial de los docentes de Educación Infantil, Educación Primaria y el profesorado de Educación Secundaria no cuentan con materias que proyecten atención a la PH (Calvo, 2017). La calidad educativa depende, en gran medida, del nivel de capacitación docente en su formación y también depende de la formación de sus formadores (Negre et al., 2017). Por ello, la PH debe formar parte de los planes de estudio de las Facultades de Educación (León Simón, 2017), ya que el profesional necesita una formación específica para desarrollar con éxito su tarea. La adaptación, la creatividad, la empatía, la sensibilización o la capacidad de coordinación con otros profesionales son aspectos cruciales para adecuar la práctica profesional al contexto de la PH (Portolés Soler et al., 2017).

Con todo, se entiende que las competencias y actitudes docentes favorecen la implicación de los profesionales para desarrollar prácticas y acciones inclusiva. Este estudio tiene por objetivo analizar las investigaciones empíricas existentes en relación a la Educación Inclusiva, la PH, la autoestima docente y la motivación docente y, de este modo, poder identificar aspectos que requieran de una mayor indagación.

## 2 MÉTODO

Para llevar a cabo los objetivos planteados, se ha realizado una búsqueda sistematizada de la literatura focalizada en la Educación Inclusiva, la PH, la autoestima docente y la motivación docente. De acuerdo con Codina (2018), en el campo de las Ciencias Sociales, la siste-

matización promueve la exploración y el análisis del conocimiento ayudando a la identificación de las corrientes principales, así como a la detección de las oportunidades de investigación.

Bajo los principios de transparencia y rigor (Hart, 2008), esta investigación se ha elaborado a partir de tres fases; la búsqueda de documentos, la filtración de resultados y el análisis documental. La primera fase ha consistido en la recolección de documentos que previamente hayan sido evaluados por procesos de *blind peer review* en tres bases de datos específicas: Scopus, Google Scholar y Dialnet Plus. Para ello, se han elaborado tres ecuaciones de búsqueda a partir de las palabras clave, los sinónimos, los signos de puntuación y los nexos que permiten confeccionar búsquedas más exhaustivas.

En la segunda fase se han filtrado los resultados a partir de la ubicación de las palabras clave en el título, resumen y palabras clave de los artículos. Además, la lengua de publicación de los documentos es inglés y español y el intervalo de publicación oscila entre el año 2000 hasta la actualidad. En este contexto, los criterios de inclusión que se han propuesto son:

- Estudios empíricos.
- Campo de estudio enfocado a las Ciencias Sociales.
- Documentos que expongan la metodología, el análisis y los resultados obtenidos.
- Por otra parte, los criterios de exclusión son:
- Documentos duplicados en dos o más bases de datos.
- Por contenido, un claro ejemplo ha sido excluir los artículos que investigan las metodologías educativas pero no incluyen las actitudes docentes para llevarlas a cabo.
- Por el número de citas recibidas según el año de publicación.

Con todo, se hallaron 32 documentos para ser analizados. De este modo, de la tercera fase se puede destacar que el 43% son artículos publicados en inglés y el 57% restante en castellano. Además, el 37% son investigaciones de carácter cuantitativo, el 36% de carácter cualitativo y el 27% son revisiones de la literatura.

Con el propósito de responder el objetivo del estudio, los resultados se han elaborado a partir de cinco categorías conceptuales: Educación Inclusiva: antecedentes, Educación Inclusiva y Pedagogía Hospitalaria, Docente Inclusivo, Autoestima docente y Motivación docente.

### 3 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1 EDUCACIÓN INCLUSIVA: ANTECEDENTES

La Educación Inclusiva ha pasado por diferentes visiones holísticas dependientes de la historia, la cultura y la sociedad. En la antigüedad, las personas con discapacidad no tenían el derecho a recibir atención ni apoyo debido a que representaban un colectivo inferior al resto de la sociedad (Chiner, 2011). A final de s. XVIII y principios del s. XIX, las personas con minusvalías se convirtieron en internos asociados a entornos de *exclusión y segregación*.

Posteriormente, pedagogos referentes como Pestalozzi, Rousseau o Fröbel trabajaron para hallar un cambio de paradigma asociado a la primera infancia. Alemania, Inglaterra y América fueron las potencias precursoras en la creación de las escuelas de educación especial, las cuales tenían como objetivo atender las necesidades de los niños con discapacidad. Este hecho se ha asociado al nacimiento de la educación especial, cuyo crecimiento exponencial se halló después de la Segunda Guerra Mundial con la creación de numerosos centros específicos para niños con discapacidad de manera que se atendía con programas asistencialistas (Calderón, 2012; Sancho Álvarez et al., 2013).

Durante los años 70 y 80, la educación especial pasó por un período de crisis, donde la filosofía de normalización propulsó cambios legislativos. Siguiendo a Chiner (2011), este fue el momento de inflexión para que los principios de *integración* se convirtiesen en el paradigma dominante de los sistemas educativos. Sin embargo, se destacaba la diferencia individual o los recursos especializados para cada discapacidad, ya que el principal problema era el niño y su patología y no el contexto (Rieser, 2012).

Entrados los 90, diferentes expertos reaccionaron y consideraron que la integración no abastecía los problemas ocasionados por la exclusión social, debido a que el principio de normalización no contemplaba la discapacidad como una variación natural de las diferencias. Pues, el concepto de integración se fue transformando por un concepto que describe explícitamente como se debe entender la sociedad y el contexto para que todas las personas tengan los derechos cubiertos de manera que la calidad y la equidad representan dos de los pilares (Calderón, 2012; Chiner, 2011). Este concepto es el de *inclusión*.

Cabe destacar que, semánticamente, integración e inclusión tienen significados cercanos. Sin embargo, conceptual y filosóficamente representan paradigmas divergentes. La integración supone el emplazamiento del alumnado mediante una intervención de naturaleza sectorial. En cambio, la inclusión parte de la reestructuración y la participación mediante un programa escolar que ofrezca respuesta a todo el alumnado (Ainscow, 2001; Sancho Álvarez et al., 2013).

### 3.2 EDUCACIÓN INCLUSIVA Y PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

Plantear la definición de Educación Inclusiva es incentivar un acto de reflexión. Los principales representantes de este paradigma, Booth y Ainscow (2015), exponen que cada persona puede elaborar un significado propio y único de inclusión. Por ello, se exponen diversas definiciones que contemplan diferentes variables del mismo concepto.

Castillo Escareño (2016), Chiner (2011) y Rieser (2012) manifiestan su apoyo hacia la definición de Booth y Ainscow, la cual expone que es “el proceso que conlleva la incrementación de la participación de los estudiantes y la reducción de la exclusión del currículum común, la cultura y la comunidad” (Castillo Escareño, 2016, p. 2).

La Conferencia Mundial de Salamanca de 1994 unió a más de 300 personas en representación de 92 gobiernos con la finalidad de consolidar la Educación para Todos. Este documento plantea un marco de acción para que las escuelas puedan acoger a todo el alumnado, independientemente de las condiciones específicas. Pues, se entiende que la discapacidad, así como la alta capacidad, es igual de natural como la variabilidad de las características perso-

nales. Esto implica que se deben valorar las personas por lo que son más que por ser diferentes (Chiner, 2011).

A continuación, se proponen diferentes definiciones sobre Educación Inclusiva (Tabla 1).

**Tabla 1**  
*Definición de Educación Inclusiva*

Autor	Año	Definición
Ainscow	2001	Es el deseo de reestructuración y participación en el programa escolar para responder a la diversidad de todo el alumnado.
Arnáiz	2002	Se trata de establecer los cimientos para que la escuela pueda educar con éxito a la diversidad del alumnado y colaborar en la erradicación de la amplia desigualdad.
European Disability Forum	2009	Es un cambio progresivo y adaptativo del sistema educativo de tal manera que todo el mundo pueda tener sus necesidades satisfechas y prosperar.
Rieser	2012	Es un proceso dinámico y evolutivo en el cual se debe reconocer que todos los niños pueden aprender, reconocer y respetar las diferencias, reconocer diferentes estructuras y metodologías, donde el sistema educativo es el problema.
UNESCO	2014	Es el proceso para abordar y responder a la diversidad de necesidades de los niños a partir de la participación creciente del aprendizaje, las culturas y las comunidades y la reducción de la exclusión dentro y desde la educación

Ainscow (2004) propone cuatro ejes transversales referidos a la inclusión educativa:

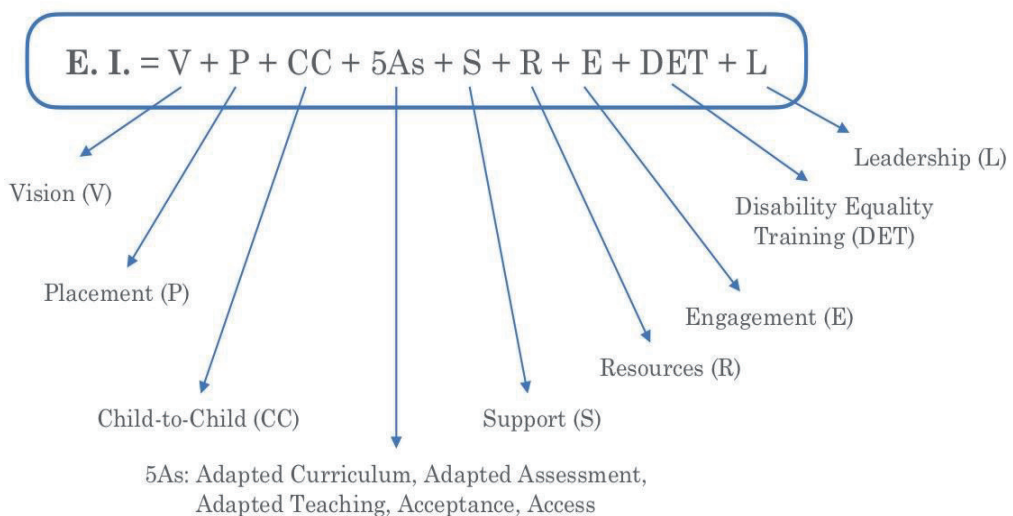
1. La inclusión se debe entender como un *proceso*; se trata de aprender significativamente a vivir con la deficiencia y, en especial, a aprender de la diferencia, ya que se debe entender como un estímulo para el aprendizaje de todas las personas.
2. La inclusión se refiere a la *identificación y eliminación de barreras*; mediante la recogida, la recopilación y la evaluación de los recursos y los contextos para planificar las políticas y las prácticas educativas.
3. La inclusión se basa en la *presencia, la participación y el progreso* (3Ps) de todo el alumnado; la presencia, donde se desarrolla la intervención, la participación que tiene en cuenta las experiencias de calidad y el progreso que contempla los resultados del aprendizaje a través del currículum.
4. La inclusión defiende la responsabilidad moral y real de garantizar las 3Ps en los grupos que pueden estar o están en riesgo de *marginación y/o exclusión*.

Toticagüena Barandica (2018) elabora una metáfora entre la Educación Inclusiva y un menú de degustación que ayuda a abstraer el concepto. El autor plantea que si hubiésemos de elaborar un menú de degustación, deberíamos de tener en cuenta los comensales y, por lo tanto, sus características personales. Pongamos el caso que una persona se desplaza en silla de ruedas. Por ende, adaptaríamos la posición de la mesa y su espacio asignado. En el supuesto que una de las personas fuese intolerante a un alimento, adaptaríamos el menú eliminando dicho componente. Esta metáfora -esta definición-, que en muchos entornos es elemental y rutinario, es el que se requiere para que la educación cobre sentido en las aulas. Es decir, el contexto es la variable que se debe tener en cuenta para que el proceso de enseñanza-aprendizaje sea significativo.

Otra manera esquemática de entender la definición de Educación Inclusiva es mediante una ecuación que representa el sumatorio de diversas variables (vean Figura 1):

### Figura 1

*Ecuación de la definición de Educación Inclusiva*



*Fuente.* Elaboración propia a partir de Rieser (2012).

Con esta ecuación se puede deducir que la Educación Inclusiva conlleva diferentes premisas a tener en cuenta. El compromiso profesional para el cambio de perspectiva (*Vision*), favorecer las agrupaciones heterogéneas (*Placement*), apostar por las relaciones entre iguales (*Child-to-Child*), adaptar el currículum común, evaluar para aprender, adaptar el proceso de enseñanza, aceptar el derecho a la educación para todos los niños y proporcionar el acceso adecuado teniendo en cuenta el contexto (*5A*). Adicionalmente, los profesionales deben trabajar en red (*Support*) contando con recursos y financiación adecuados (*Resources*), de manera que el compromiso de la comunidad educativa es necesario para desarrollar políticas y prácticas (*Engagement*). Además, se debe contemplar la formación profesional focalizada en la disca-

pacidad para contrastar el modelo médico (*Disability Equality Training*) y en la capacidad de liderazgo para poder reunir todos estos elementos (*Leadership*).

Paralelamente, es necesario destacar el trabajo que llevan realizando diversas organizaciones sobre la Educación Inclusiva:

- *Education International* (EI) es una organización mundial formada por sindicatos de profesores; una red de 30 millones de personas. EI pretende dar apoyo a los profesionales luchando por condiciones de trabajo dignas, donde el cambio educativo radica en la formación docente y en la reivindicación del respeto a la profesión.
- La Unión Europea y los estados miembros publicaron en 2004 una nota orientativa en torno al desarrollo y la discapacidad con el objetivo de reducir la pobreza y, al mismo tiempo, considerar las necesidades individuales de las personas con discapacidad.
- *The Enabling Education Network* es una red abierta que trabaja en torno a la Educación Inclusiva con el propósito de informar y fomentar el pensamiento crítico e innovador bajo los principios de derechos educativos.
- *Inclusion International* es una federación mundial de asociaciones de familias que defienden los derechos de las personas con discapacidad intelectual, con la finalidad de transformar las políticas educativas.
- *Save the Children* es un referente de liderazgo por la lucha hacia la Educación Inclusiva. Trabaja como ONG internacional con más de 120 países para reivindicar pilares de mejora sobre la calidad educativa y el derecho pleno a la escolarización de todos los niños y niñas.

Siguiendo este hilo, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura ([UNESCO], 2017) creó la *Guía para asegurar la inclusión y la equidad en la educación*, la cual pretende ayudar a los países a incorporar la equidad y la Educación Inclusiva dentro de las políticas educativas, defendiendo el derecho a que todos los niños sean valorados por igual. Por encima de todo, el documento manifiesta la importancia de que todos los niños tengan cubierto el derecho de estar escolarizados, ya que “263 millones de niños y jóvenes de entre 6 y 17 años [...], actualmente no asisten a la escuela” (UNESCO, 2017, p. 12).

UNESCO (2017) define la inclusión como un “proceso que ayuda a superar los obstáculos que limitan la presencia, la participación y los avances de todos los alumnos” (p. 13). Describe la equidad cómo el principio que asegure la justicia, de manera que se considere que la educación de todos los alumnos es de igual importancia, sea cuales sean las capacidades individuales. Por ello, los gobiernos deben estar comprometidos con la inclusión para los beneficios de la comunidad en general.

Otro documento de referencia es la Guía para la Educación Inclusiva (*Index for Inclusion*) como manual de referencia para implementar la inclusión en los centros educativos. Con este documento, Booth y Ainscow (2015) exponen los principios inclusivos como una empresa compartida cuya finalidad es que todos los miembros tengan objetivos claros para poder reflexionar sobre la reducción de barreras que pueden ocasionar el fracaso escolar. Es necesario destacar que la lectura tendrá poco sentido si no se plantea desde un enfoque holístico



de reflexión y acción compartida. Además, remarcan que “cualquier punto de partida es mejor que no empezar nunca” (p. 6), es decir, todos los actos o cambios que tengamos a nuestro alcance, por pequeños que sean, son infinitamente valorados para avanzar en términos inclusivos.

En este sentido, la PH pretende dar respuesta a las necesidades educativas y psicológicas de los niños en situación de enfermedad, con participación de los profesionales de la educación en tres entornos; el aula hospitalaria, el domicilio y la escuela. En efecto, la PH contempla un amplio abanico de vertientes pedagógicas que, según Lizasoain (2000 como se cita en León Simón, 2017):

- *Pedagogía vital*, de la vida y para la vida.
- *Pedagogía compensadora*, de un déficit de salud.
- *Pedagogía presente*, centrada en la situación individual.
- *Pedagogía imaginativa*, el arte de improvisación creativa.
- *Pedagogía psicológica*, educando en función de la situación individual.
- *Pedagogía alternativa*, diferenciada del entorno singular.
- *Pedagogía inclusiva*, siguiendo los postulados de la educación inclusiva.
- *Pedagogía orientadora y social*, colaborando con el ámbito médico-sanitario, asistencia social, familia y otros educadores.

La atención domiciliaria y hospitalaria es una disciplina de reciente creación que se halla en los programas de atención a la diversidad. Por ello se requiere mayor conocimiento e investigación para proporcionar un futuro alentador e inclusivo dentro del ámbito de la PH (Palomares-Ruiz et al., 2016). A pesar de que la PH se vaya adaptando a los cambios sociales, educativos y metodológicos (Lizasoain Rumeu & Ocampo González, 2018), la atención a los niños con situación de enfermedad “debe constituir una potente línea de investigación” (Negre et al., 2017). Además, uno de los mayores retos actuales se halla en la formación de los profesionales para trabajar en dicho entorno, ya que se no se encuentran planes de estudio en PH en las Facultades de Educación (Calvo, 2017; León Simón, 2017; Portolés Soler et al., 2017).

### 3.3 DOCENTE INCLUSIVO

¿Qué actitudes y competencias requiere el docente para atender las necesidades y los retos actuales del s. XXI? Los profesionales de la educación tienen un papel decisivo para implementar la Educación Inclusiva a la práctica; son protagonistas dentro de una sociedad cambiante y plural (Castillo Escareño, 2016).

Cabe destacar que a pesar que los docentes estén de acuerdo con la filosofía inclusiva, las actitudes son menos favorables cuando ellos mismos están involucrados en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Entendemos por actitud cómo la predisposición que afecta “conscientemente la respuesta de las personas hacia determinadas situaciones” (Chiner, 2011, p. xx).

Hablar de docentes inclusivos conlleva aceptar que la actitud del maestro debe involucrar a otras personas, debe brindar y recibir ayuda de los demás, trabajando en comunidades de aprendizaje, en las cuales todo el mundo tiene cabida y, por tanto, aprenden unos de los otros (Castillo Escareño, 2016).

Siguiendo a Ainscow (2012) hacerse más inclusivos implica admirar el poder del diálogo y la reflexión sobre la práctica y la cultura escolar. El profesorado se debe sentir cómodo frente a la diversidad entendiéndola como una oportunidad de aprendizaje. El contexto y el escenario de los sistemas educativos actuales ubica al maestro frente a situaciones desconocidas y diversas. En el caso de la PH, el docente debe brindar atención e intervención en el aula hospitalaria o en el hogar, desarrollando habilidades de ayuda, apoyo, eficacia y participación (Serradas Fonseca, 2016). Las estrategias docentes han de focalizarse para la promoción de procesos autogestivos del niño. Por ello, el docente debe disponer de capacidad para asimilar e integrar nuevas experiencias. Las habilidades de comunicación que posea el profesional implicaran mejoras en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos del aula hospitalaria (León Simón, 2017).

El profesional, en ocasiones, no tiene herramientas ni estrategias para responder a las demandas sociales, lo cual ocasiona una crisis del ser de la figura docente (Valdés & Monereo, 2012). En especial, el docente del aula hospitalaria o de atención domiciliaria se encuentra con tensiones y desafíos con un incremento de tareas y responsabilidades que puede ocasionar una crisis de la práctica docente (Contreras Salina & Romero Ormeño, 2020). Además, la coordinación interdisciplinar, la evaluación psicosocial del alumno o la intervención psicoeducativa son algunas de las actuaciones que debe asumir el docente para realizar una intervención educativa de calidad (Lizasosáin Rumeu & Ocampo González, 2018).

El concepto de identidad docente puede desestabilizarse dependiendo de la situación. La tensión entre el docente ideal y el docente real, es decir, lo que se espera del profesional y lo que realmente es, puede conllevar situaciones de tensión, angustia o inestabilidad (Veloquio, 2016). Por ello, es de vital importancia que el docente construya una identidad propia, capaz de responsabilizarse, de innovar y, sobre todo, de aprender (Calvo, 2013).

La identidad docente se entiende como “un conjunto de representaciones, tanto implícitas como explícitas, que tiene un docente en relación a su docencia. Estas suelen ser estables en el tiempo” (Valdés & Monereo, 2012). Así, el conjunto de actitudes y características de la personalidad, conocidas como competencias, promueven las habilidades, el conocimiento y el concepto de uno mismo. Las competencias generales del docente se articulan por el conocimiento sobre el área de estudio, la capacidad de aprender y actualizarse, el compromiso ético del trabajador y la capacidad de aplicar a la práctica los conocimientos. En cambio, las competencias específicas son las referidas al desarrollo del pensamiento crítico, dominar la metodología, poner en práctica las herramientas docentes, evaluar el aprendizaje o las características internas del profesional.

### **3.4 AUTOESTIMA DOCENTE**

Actualmente, la autoestima del alumnado es un tema recurrente en la literatura científica relacionada con diferentes campos sociales como la pedagogía, la psicología, la orientaci-

ón educativa, entre otros. Por el contrario, la autoestima docente es un concepto poco definido y estudiado (Peñaherrera León et al., 2014) y, sin embargo, es un factor clave para el buen desarrollo emocional, cognitivo y práctico durante la tarea profesional (Miranda, 2005).

La autoestima es una autoevaluación de uno mismo basada en una experiencia concreta, la cual está condicionada por diferentes vivencias pasadas. Es decir, es “la actitud positiva o negativa, con una actitud de aprobación o desaprobación referida al nivel global de aceptación o desaprobación que se tiene de sí mismo” (Rosenberg, 1965, como se cita en Córdova Ávila, 2013, p. xx). Para entender el concepto, se debe tener en cuenta tres términos relacionados (Mbuva, 2017):

- El *autoconcepto*: es la suma total de las características mentales y físicas de la persona
- La *autoimagen*: es la consciencia de las características físicas y mentales de la persona
- El *yo ideal*: es el aprendizaje de ciertas características idílicas que debemos adquirir, estándares que la sociedad impone.

Es necesario señalar que, en la actualidad, profesión docente está sometida en una evaluación constante por parte de la sociedad, teniendo en cuenta que los profesionales están acostumbrados a autoevaluarse mediante criterios de excelencia. Sin embargo, ¿nos planteamos como se sienten los docentes consigo mismos? La autoestima del profesorado es un factor relevante para desarrollar la práctica profesional y, por extensión, para articular un proceso de enseñanza-aprendizaje de calidad. Es decir, la “autoestima del docente afectará el modo en que se establezca la relación con el alumnado y su comportamiento como trabajador” (Córdova Ávila, 2013, p. 192).

La elevada autoestima docente se relaciona directamente con la innovación pedagógica, aportando un contexto emocional en el aula y mostrando eficacia y capacidad para la formación integral de los estudiantes. Son profesionales que motivan y quieren al alumnado, aportando una actitud abierta al cambio (Córdova Ávila, 2013; Wilhem et al., 2012). En el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria se hace aun más evidente la importancia de contemplar la alta autoestima docente debido a que los profesionales de la educación se enfrentan a tareas que requieren este tipo de actitud como, por ejemplo, realizar su práctica en condiciones especiales de trabajo que supone el medio hospitalario (Linacero & Rumeu, 2014) o el trabajo en red con los profesionales sanitarios y educativos con el objetivo de sensibilizar el entorno sobre la enfermedad (Verger, 2019). Además, la alta autoestima docente se identifica con la capacidad de reflexión y evaluación sobre la práctica, con el uso de nuevas metodologías para favorecer la inclusión y con habilidades para fomentar la coordinación entre profesionales (Peñaherrera León et al., 2014).

Por el contrario, la baja autoestima docente se caracteriza por la rigidez, el dogmatismo y el miedo a lo desconocido. La inseguridad se apodera de la práctica docente sin deseo de sentirse criticado, de manera que el docente se evade de sus responsabilidades considerándose inferior a los otros compañeros. Además, el docente con baja autoestima es conformista a las innovaciones y tiende a compararse con el yo ideal presentando alta dependencia emocional e identidad confusa (García Romero, 2015; Peñaherrera León et al., 2014).

Como apunta Hué García (2012):

Si nosotros mismos no somos capaces de valorarnos, difícilmente nuestros alumnos tendrán una valoración positiva de nosotros [...]. En el momento que el docente entra en el aula, el alumnado se da cuenta de su estado de ánimo, del nivel de autoestima, de la capacidad de control y del nivel de motivación del maestro. (p. 55)

Por lo tanto, el nivel de autoestima docente se relaciona directamente con el proceso de enseñanza-aprendizaje. Tanto el aprendizaje de valores y actitudes, la independencia y la autonomía, el pensamiento crítico, la inclusión de actitudes favorables para el trabajo en equipo, la autoestima o la motivación del alumnado son aspectos que se derivan del grado de autoestima docente (Arancibia et al., 1997; Miranda, 2005; Peñaherrera León et al., 2014).

Partiendo de la idea que la autoestima se configura a partir de diferentes atribuciones, tanto de carácter externo como interno al individuo, es importante contemplar que el profesional identifique su tarea “con profesionalidad, competencia y amor” (Ferrerías Casado, 2007), ya que la autoestima docente es un factor determinante para la educación de calidad (Hugo Sebastián, 2012).

### 3.5 MOTIVACIÓN DOCENTE

Los orígenes de las teorías de la motivación se encuentran con los postulados de Descartes, ya que consideraba que la voluntad personal era la fuerza que orientaba la actuación y la elección de las acciones individuales (García Romero, 2015). Dichas teorías han ido evolucionando según el modelo psicológico; por ejemplo, las corrientes conductistas consideraban que la motivación se podía medir por el estímulo y la respuesta. En cambio, las cognitivistas y humanistas aportaban que los aspectos internos eran determinantes de la conducta teniendo en cuenta las características emocionales y comportamentales (Sureda García, 2002).

La *Teoría de Maslow*, autor pionero de la psicología humanista, sobre la Jerarquía de las necesidades humanas manifiesto que el amor, la aceptación y la pertinencia eran aspectos básicos para tener interés (García Romero, 2015). La representación jerárquica representa que las necesidades se adoptan siguiendo un orden, como más baja se encuentra la necesidad, más pronto aparece en el desarrollo personal. La jerarquía va ascendiendo; primero se deben abastecer las necesidades fisiológicas, después las necesidades de seguridad, del amor, a continuación, las de pertinencia y las del querer y, por último, las de la autorrealización (Enrique, 2003).

La *Teoría de las Metas de Logro*, en cambio, estudia el grado de ego que se vincula con los beneficios y valores en la educación. Nicholls (1989) diferenció dos aspectos: el primero articula el camino para obtener un propósito. Los profesionales de la educación pueden concebir la educación como medio para obtener un rendimiento económico y lograr un cierto nivel social –*inclinación al ego*. El segundo concibe la educación como facilitadora del crecimiento social y con el interés en el proceso relacionado con la tarea de formar (Ruiz-Juan & Piéron, 2013).

Por otro lado, las *Teorías de la Atribución*, como por ejemplo la *Teoría de la Atribución Causal de Weiner*, contribuyen a la búsqueda de las actuaciones docentes focalizadas en la motivación de la profesión. La atribución puede explicarse como un proceso de la mente que conlleva la comprensión del comportamiento y la conducta (García Romero, 2015). Pues, la motivación está determinada por las consecuencias causales que se obtienen a posteriori de cada acto (Huertas Martínez, 2008).

En cambio, la *Teoría de la Autodeterminación* de Deci y Ryan es el modelo que reconoce la motivación a partir del grado de compromiso, es decir, la elección personal y voluntaria incide directamente con el grado de motivación (González-Torres, 2003; Ruiz Quiles et al., 2015). Los autores proponen tres grados de motivación. La *motivación intrínseca* descrita como el placer de realizar una acción y la satisfacción positiva que genera. Esta motivación ayuda a reducir los sentimientos negativos, al mismo tiempo que aumentan las consecuencias positivas de la acción (Naranjo Pereira, 2009). La *motivación extrínseca* es el conjunto de motivaciones externas a la acción y a los intereses personales, es decir, cualquier situación donde se actúe con una intención separada de la acción. En cambio, la desmotivación representa la escasez de motivación intrínseca y extrínseca que genera problemas de competencia y frustración (Ryan & Deci, 2000).

Actualmente, la educación pretende apostar por el máximo desarrollo competencial del alumnado. Por ello, la motivación docente para llevar a cabo esta compleja premisa, requiere de mayor atención. Ciertamente, el secreto de enseñar no es tanto transmitir conocimiento sino contagiar las ganas de aprender (Krumm, 2015). Sin embargo, ¿qué consecuencias puede proyectar el profesional desmotivado por su trabajo? Pues, se debe plantear que la motivación docente es un eje transversal para desarrollar un proceso de enseñanza-aprendizaje de calidad. El estado interno, los sentimientos y la motivación del profesorado determinarán el grado de aprendizaje del alumnado (Krumm, 2015; Rodríguez-Pérez, 2012; Sureda García, 2002).

Ahora nos podemos preguntar ¿cuáles son los factores o los aspectos que motivan a los docentes para realizar su profesión? Los resultados del estudio de Wasserman et al. (2016) muestran que el aprendizaje en términos psicológicos, el agradecimiento por la tarea, la libertad de expresión, el apoyo de la Administración o la retroalimentación social son dimensiones que van unidas directamente a la motivación docente.

Sin embargo, Martín Sánchez (2007) y Ruiz Quiles et al. (2015) siguiendo las aportaciones substanciales de la *Teoría de Autodeterminación* de Deci y Ryan, indican que la *motivación intrínseca docente* tiene que ver con el disfrute de enseñar y compartir experiencias con los estudiantes. Es decir, cuando el profesional se involucra en la enseñanza por la satisfacción personal que le provoca enseñar. Esto va ligado al reconocimiento laboral, a la realización personal y al bienestar docente. Los docentes altamente motivados se comprometen con su trabajo y esto recae en el aumento de la motivación del alumnado.

En cambio, la *motivación extrínseca docente* está relacionada con los premios y satisfacciones de personas u organizaciones y, paralelamente, contemplan su trabajo con el fin de cumplir la jornada laboral. Singularmente, Ryan y Deci (2000) destacan tres factores relacionados con la motivación extrínseca:

- La *regulación extensa*, que se identifica cuando la conducta está determinada por el control laboral, las recompensas y los castigos.
- La *regulación introyectada*, que se relaciona con la motivación para evadirse de sentimientos, culpabilidades e implicaciones.
- La *regulación identificada*, que se fomenta por el cumplimiento de la obligación de enseñar porque es coherente con los valores profesionales. Este tipo de regulación motiva pero no permite disfrutar de la acción de enseñar.

Se han hallado resultados que muestran una correlación directa entre la motivación docente y la motivación y el aprendizaje del alumnado. La habilidad de control del aula se relaciona con una mayor motivación autodeterminada. Asimismo, los docentes que muestran autoeficacia proyectan mayor motivación y, en consecuencia, bienestar docente. Cuanto más autodeterminada es la satisfacción por la tarea, mayor motivación intrínseca adquiere el docente (Ruiz Quiles et al., 2015).

En este sentido, es imprescindible contemplar la motivación docente cuando hablamos de la relación del profesional con el alumnado en situación de enfermedad. Los niños quieren estar con sus amigos, ser escuchados, poder formar parte de un grupo o poder tomar decisiones (Calvo, 2017). Además, es preciso remarcar que “las personas no se enfrentan a una misma enfermedad del mismo modo” (Palomares-Ruíz et al., 2016, p. 1512). Por esto, el tutor debe proporcionar el camino para que el alumnado pueda superar sus necesidades individuales siempre partiendo del respeto, la escucha activa y la eficacia individual para mejorar la autoestima y la satisfacción personal del alumnado (Serradas Fonseca, 2016). En la PH el mundo de las emociones adquiere especial relieve, ya que “a través de gestionar los sentimientos se puede motivar y facilitar el aprendizaje” (León Simón, 2017, p. 66). Pues, el docente ante todo debe tener motivación de tipo intrínseca en su tarea para que los objetivos que persiguen la PH se lleven a cabo desde una mirada inclusiva.

Es imprescindible destacar que para mantener la motivación el profesional debe analizar cuáles son los factores controlables por su persona, debido a que existe cierta tendencia a que el docente se culpabiliza a sí mismo cuando hay aspectos que requieren ser mejorados. La motivación ayuda a que el profesional sea positivo con elevada expectativa para conseguir sus metas (González-Torres, 2003).

Hasta este punto se ha expuesto la motivación docente. No obstante, durante últimos años la desmotivación docente se ha definido con diferentes conceptos como el cansancio físico, el sentimiento de indefensión, la sobrecarga emocional, el autoconcepto negativo o el fracaso docente. Por ende, se debe contemplar cuáles son los contextos o los entornos que influyen negativamente en la motivación docente.

En especial, el contexto social puede infravalorar la imagen y la función del profesional otorgando una imagen idealizada de la profesión. La práctica docente es negativa en el momento que deja de ser objetiva y ajustada a la realidad. Además, el tipo de relación que establece el docente con la comunidad educativa es un factor condicionante, ya que, en ocasiones, las exigencias del sistema sobrepasan la capacidad de adaptación del profesional (Sureda García, 2002).

El estudio de Rodríguez-Pérez (2012) muestra las causas que pueden generar desmotivación docente. En efecto, el apoyo de la Administración educativa, las reformas educativas, el desprestigio social, los escasos incentivos económicos, la demanda social por tener alumnos bien formados o la evaluación docente son variables que impulsan directamente la desmotivación.

Cabe hacer incisión en el aspecto del desprestigio social de la profesión. Actualmente, el debate educativo reformista manifiesta, entre líneas, que el saber práctico del docente no se tiene en cuenta en el momento de elaborar propuestas o prácticas. Los profesionales pueden verse acusados por cierto desprestigio y, al mismo tiempo, por la crítica social. González-Torres

(2003) afirma que “si se cree que los docentes son el grupo más importante para las naciones del futuro [...], es lamentable que muchos estén descontentos con su trabajo” (p. 64).

La desmotivación docente pasa por tres fases:

- *Fase de alarma*: el profesional expresa respuestas aprendidas de autodefensa. En caso de que la adaptación sea significativa se produce el eustrés. En caso que sea insatisfactoria, el profesional pasa a una fase de resistencia.
- *Fase de reorganización*: se activan sistemas de defensa, aumentando la resistencia y el estrés.
- *Fase de agotamiento*: el periodo prolongado de desmotivación culmina con indefensión creciente y estrés, cosa que puede propiciar ciertos problemas de salud.

La última fase, también conocida como *Síndrome del profesor quemado* o *Síndrome del Burnout*, es definida como un trastorno profesional relacionado con trabajos asistenciales, como profesiones sanitarias o educativas caracterizadas por el contacto directo del profesional con otras personas. El Burnout está vinculado con la baja realización personal, el sentimiento de fracaso, incompetencia y baja autoestima, la despersonalización o el agotamiento físico (González-Torres, 2003; Ruiz Quiles et al., 2015). Además, el docente con estrés crónico suele presentar estados depresivos, mediante la inhibición de problemas, el bajo autoconcepto, la baja atención y la necesidad obsesiva de abandonar su trabajo (Sureda García, 2002).

### 3.6 DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que las actitudes y características docentes son variables que moderan el grado de implementación de la Educación Inclusiva y las actuaciones en PH. Las actitudes definen los procesos de pensamiento y acción para la predisposición al cambio frente a los retos actuales (Chiner, 2011). El escenario educativo actual, diverso e inclusivo, en ocasiones demanda al docente la capacidad de adecuarse a situaciones desconocidas (Valdés & Monereo, 2012).

Por esta razón, la autoestima docente y la motivación docente son competencias específicas que se deben tener en cuenta a la hora de adecuar la práctica educativa en torno a los valores inclusivos. La estima que el docente tenga de sí mismo afecta directamente a la relación profesor-alumno y en su comportamiento como trabajador (Córdova Ávila, 2013). Además, el profesional con elevada autoestima tendrá capacidad de innovación pedagógica, mayor eficacia en el proceso de enseñanza y será un docente abierto al cambio (Peñaherrera León et al., 2014; Wilhelm et al., 2012). Por ello, la formación docente debe ir enfocada, no solo a las actuaciones curriculares y metodológicas, sino también a la incrementación de la autoestima y al conocimiento propio como una de las competencias específicas.

Por otro lado, la motivación del profesional determinará el grado de aprendizaje del alumnado (Rodríguez-Pérez, 2012). Los docentes intrínsecamente motivados están comprometidos con su trabajo e identifican su profesión con la satisfacción de enseñar (Martín Sánchez, 2007; Ruiz Quiles et al., 2015). Esto implica hablar del bienestar docente, el reconocimiento laboral, la realización personal o las relaciones positivas entre profesionales (Ryan & Deci, 2000).

A modo de conclusión, cabe recordar que la Educación Inclusiva es el paradigma educativo que se debe promover en los centros escolares, en las aulas hospitalarias o en el domicilio con el objetivo de atender a toda la comunidad educativa. En este camino, los docentes son la pieza clave para luchar por el cambio, debido a que son personas esenciales para garantizar el éxito (Verger, 2019). Sin embargo, en ocasiones “se pone mayor empeño en detectar los problemas o la patología, en lugar de buscar y desarrollar virtudes y fortalezas” (Serradas Fonseca, 2016).

Tal como se ha comentado en el inicio de este artículo, debemos remarcar que la PH es parte de la educación, aunque muchas veces olvidada. Siguiendo a varios autores, se debe apostar para una mayor formación inicial del profesional, adecuando los Grados Universitarios con materias enfocadas a conceptos propios de esta disciplina, a las competencias docentes y a la adecuación del currículum común (Calvo, 2017; Lizasosáin Rumeu & Ocampo González, 2018; Negre et al., 2017; Palomares Ruíz & Sánchez, 2016; Paz-Lourido et al., 2020; Portolés Soler et al., 2017). Además, sería necesario abrir nuevos caminos de investigación para establecer las bases para una educación de calidad dentro de la PH reivindicando los derechos y la dignidad del colectivo de niños y niñas enfermos (Calvo, 2017; Lizasosáin Rumeu & Ocampo González, 2018; Negre et al., 2017).

A pesar de que los fenómenos de esta investigación son esenciales para llevar a cabo prácticas educativas de calidad, escasos estudios analizan la Educación Inclusiva y la PH como variables principales a contemplar para la mejora de las prácticas en Educación Especial. Desde la vertiente epistemológica de la Educación Inclusiva, las actuaciones docentes deben ir encaminadas a procesos de enseñanza-aprendizaje de calidad para todo el alumnado. Pues, es importante resaltar que los niños y niñas vulnerables por enfermedad tiene el derecho de recibir buenas prácticas educativas con docentes altamente formados. En este sentido, el carácter innovador de este estudio plantea aspectos docentes que se deberían ser incorporadas en las formaciones profesionales tanto iniciales como continuas. Además, se hallan variables necesarias para realizar prácticas eficaces y de calidad, como la autoestima y la motivación, que pueden ayudar a los docentes y a los lectores en general a plantear actuaciones nuevas para atender a todo el alumnado.

## REFERENCIAS

- Ainscow, M. (2001). *Understanding the development of inclusive schools. Some notes and further reading*. The University of Manchester.
- Ainscow, M. (2004). Developing inclusive education systems: what are the levers for change? *Journal of Educational Change*, 6(2), 1-16. <https://doi.org/10.1007/s10833-005-1298-4>
- Ainscow, M. (2012). Haciendo que las escuelas sean más inclusivas: lecciones a partir del análisis de la revista de investigación internacional. *Revista de Educación Inclusiva*, 5(1), 39-49. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4105297>
- Arancibia, V., Herrera, P., & Strasser, K. (1997). *Manual de Psicología Educativa*. Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Booth, T., & Ainscow, M. (2015). *Guía para la Educación Inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares*. Consorcio para la Educación Inclusiva.



- Calderón, M. (2012). La educación inclusiva es nuestra tarea. *Educación*, 21(40), 43-58. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/2505/2450>
- Calvo, G. (2013). La formación de docentes para la inclusión educativa. *Páginas de Educación*, 6(1), 1-22. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-74682013000100002](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-74682013000100002)
- Calvo, M. I. (2017). La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Aula*, 23, 33-47. <http://doi.org/10.14201/aula2017233347>
- Castillo Escareño, J. R. (2016). Docente inclusivo, aula inclusiva. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 9(2), 264-275. <http://www.revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/64>
- Chiner, E. (2011). *Las percepciones y actitudes del profesorado hacia la inclusión del alumnado con necesidades educativas especiales como indicadores del uso de prácticas educativas inclusivas en el aula* [Tesis Doctoral, Universidad de Alicante]. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/19467>
- Codina, L. (2018). *Revisiones bibliográficas sistematizadas. Procedimientos generales y Framework para Ciencias Humanas y Sociales*. Universidad Pompeu Fabra, Departamento de Comunicación, Máster Universitario en Comunicación Social. [https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/34497/Codina\\_revisiones.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/34497/Codina_revisiones.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Contreras Salina, S., & Romero Ormeño, F. (2020). Concepciones sobre afectividad en docentes que trabajan en aulas hospitalarias en Chile. *Educación*, 24(56), 27-47. <https://doi.org/10.18800/educacion.202001.002>
- Córdova Ávila, S. V. (2013). *Perfiles docentes en diversos contextos: personalidad, autoconcepto y compromiso educativo* [Tesis Doctoral, Universidad de Valencia]. Repositori de Contingut Lliure. <https://roderic.uv.es/handle/10550/35925>
- Enrique, B. (2003). Reseña de “Motivación y Emoción”. *Persona*, 6, 227-229. <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147118110015.pdf>
- Ferreras Casado, E. (2007). La autoestima. *Anales de mecánica y electricidad*, 84(4), 45-60. [https://www.ica.es/contenidos/publicaciones/anales\\_get.php?id=1447](https://www.ica.es/contenidos/publicaciones/anales_get.php?id=1447)
- García Pérez, J. B. (2018). Aulas hospitalarias: espacios y currículos específicos para situaciones únicas. *Participación Educativa*, 5(8), 197-207. <https://sede.educacion.gob.es/publivena/aulas-hospitalarias-espacios-y-curriculos-especificos-para-situaciones-unicas/politica-educativa/22640>
- García Romero, D. A. (2015). *Actitud al cambio socioeducativo y práctica educativa. Un análisis multifactorial en población docente* [Tesis Doctoral, Universidad de Valencia]. Repositori de Contingut Lliure. <https://roderic.uv.es/handle/10550/47832>
- González-Torres, M. C. (2003). Claves para favorecer la motivación de los profesores ante los retos educativos actuales. *ESE: Estudios sobre educación*, 5, 61-83. <http://dadun.unav.edu/handle/10171/8471>
- Hart, C. (2008). *Doing a Literature Review. Realising the Social Science Research Imagination*. Sage Publications.
- Hué García, C. (2012). Bienestar docente y pensamiento emocional. *Revista Fuentes*, 12, 47-68. <https://revistascientificas.us.es/index.php/fuentes/article/view/2467>

- Huertas Martínez, J. A. (2008). Las teorías de la motivación desde el ámbito de lo cognitivo y lo social. *Motivación y Emoción*, 69-94. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2562825>
- Hugo Sebastián, V. (2012). Autoestima y autoconcepto docente. *Phainomenon: Revista del Departamento de Filosofía y Teología*, 11(1), 23-34. <https://doi.org/10.33539/phai.v11i1.226>
- Krumm, S. (2015). Motivar, transmitir, transformar una revisión de las competencias necesarias para el oficio de enseñar. *Apuntes Universitarios*, 5(1), 119-134. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5051799>
- León Simón, M. (2017). El valor de las actuaciones pedagógicas en el ámbito hospitalario. *Aula*, 23, 49-70. <http://dx.doi.org/10.14201/aula2017234970>
- Linacero, B. O., & Rumeu, O. L. (2014). Pautas de orientación vocacional para alumnos con necesidades educativas especiales. *Revista INFAD de Psicología Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology*, 6(1), 363-364. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v6.755>
- Lizasoain Rumeu, O., & Ocampo González, A. (2018). Pedagogía hospitalaria: Trayectorias del desarrollo intelectual, conquistas profesionales y desafíos de futuro. *Revista Intersaberes*, 13(29), 415-423. <http://dx.doi.org/10.22169/revint.v13i29.1484>
- Martín Sánchez, M. A. (2007). El profesor E/LE: personalidad, motivación y eficacia. *Ogigia. Revista electrónica de estudios hispánicos*, 1, 17-30. [http://dialnet.ogigia.es/OGIGIA1\\_files/OGIGIA1.pdf](http://dialnet.ogigia.es/OGIGIA1_files/OGIGIA1.pdf)
- Mbuva, J. (2017). Exploring teachers' self-esteem and its effects on teaching, students' learning and self-esteem. *Journal of Higher Education Theory and Practice*, 17(3), 123-134. [http://www.na-businesspress.com/JHETP/MbuvaJ\\_Web17\\_3\\_.pdf](http://www.na-businesspress.com/JHETP/MbuvaJ_Web17_3_.pdf)
- Miranda, C. (2005). La autoestima profesional: una competencia mediadora para la innovación en las prácticas pedagógicas. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 3(1), 858-873. <https://www.redalyc.org/pdf/551/55130179.pdf>
- Molina, M. C. (2020). *Pedagogía hospitalaria. Claves teóricas y enfoques para la práctica*. Octaedro.
- Naranjo Pereira, M. L. (2009). Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Educación*, 33(2), 153-170. [www.redalyc.org/pdf/44012058010.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/44012058010.pdf)
- Negre, F., De Benito, B., & Verger, S. (2017). Más allá del voluntariado: Una aproximación al Aprendizaje-Servicio para la formación inicial de profesorado en el ámbito de la pedagogía hospitalaria. *International Studies on Law and Education*, 29, 147-166. <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/152533>
- Nicholls, J. G. (1989). *The competitive ethos and democratic education*. Cambridge, M.A., US: Harvard University Press.
- Ochoa, B., Sobrino, A., & Lizasoain, O. (1999). Recursos materiales de la pedagogía hospitalaria en Europa. *Aula abierta*, 74, 209-222. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=45467>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2017). *Guía para asegurar la inclusión y la equidad en la educación*. Unesco.
- Palomares Ruíz, A., & Sánchez, B. (2016). Percepciones del profesorado y de los padres del paciente sobre la pedagogía hospitalaria. *Bordón*, 68(4), 137-153. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2016.38618>

- Palomares-Ruíz, A., Sánchez-Navalón, B., & Garrote-Rojas, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: la implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1507-1522. <https://doi.org/10.11600/1692715x.14242240815>
- Paz-Lourido, B., Negre, F., De la Iglesia, B., & Verger, S. (2020). Influence of schooling on the health-related quality of life of children with rare diseases. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(109), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01351-x>
- Peñaherrera León, M., Cachón Zagalaz, J., & Ortiz Colón, A. (2014). La autoestima profesional docente y su implicación en el aula. *Elsevier*, 26(1), 1-58. [https://doi.org/10.1016/S0212-6796\(14\)70018-0](https://doi.org/10.1016/S0212-6796(14)70018-0)
- Portolés Soler, C., Grau Rubio, C., & Arribas Lacruz, L. (2017). Las unidades pedagógicas hospitalarias en la comunidad valenciana: estudio de un caso. *Aula*, 23, 71-89. <http://dx.doi.org/10.14201/aula2017237189>
- Rieser, R. (2012). *Implementing Inclusive Education. A Commonwealth Guide to Implementing Article 24 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Publications Section.
- Rodríguez-Pérez, N. (2012). La motivación del profesor. Un factor fundamental para la eficacia del proceso de enseñanza-aprendizaje de idiomas. *Encuentro*, 21, 126-142. <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/14861>
- Ruiz-Juan, F., & Piéron, M. (2013). Orientaciones de meta en Educación Física y nivel de actividad físico-deportiva en estudiantes mexicanos. *Universitas Psychologica*, 12(1), 235-247. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a21.pdf>
- Ruiz Quiles, M., Moreno-Murcia, J. A., & Vera Lacárcel, J. A. (2015). Del soporte de autonomía y la motivación autodeterminada a la satisfacción docente. *European Journal of Education and Psychology*, 8, 68-75. <https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2015.09.002>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychological Association*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Sancho Álvarez, C., Jardón Giner, P., & Grau Vidal, R. (2013). Formación y actualización pedagógica del profesorado como facilitadores de la Educación Inclusiva: una base de dato inclusiva en red. *Revista nacional e internacional de Educación Inclusiva*, 6(3), 134-149. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4615391>
- Serradas Fonseca, M. (2016). La Pedagogía Hospitalaria como promotora de conductas resilientes. *Revista electrónica del programa de cooperación Interfacultades*, 5(9), 70-95. [https://www.researchgate.net/publication/307210815\\_La\\_Pedagogia\\_Hospitalaria\\_como\\_promotora\\_de\\_conductas\\_resilientes](https://www.researchgate.net/publication/307210815_La_Pedagogia_Hospitalaria_como_promotora_de_conductas_resilientes)
- Sureda García, I. (2002). Estrategias psicopedagógicas orientadas a la motivación docente: Revisión de un problema. *Revista española de pedagogía*, 221, 83-98. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=244763>
- Toticagüena Barandica, K. (2018). En el camino de la inclusión: una mirada al entorno educativo y al plan de intervención en aula. *Avances en supervisión educativa*, 30, 1-9. <https://doi.org/10.23824/ase.v0i30.629>
- Valdés, A. M., & Monereo, C. (2012). Desafíos a la formación del docente inclusivo: la identidad profesional y su relación con los incidentes críticos. *Revista Latinoamericana de Inclusión Educativa*, 6(2), 193-208. <http://education.esp.macam.ac.il/article/701>

- Veloquio, G. (2016). La formación permanente de los docentes, ante el desafío de atender a la diversidad educativa. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 9(2), 144-154. <http://www.revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/56>
- Verger, S. (2019). Pedagogía Hospitalaria y Enfermedades Poco Frecuentes: nuevos enfoques. In R. Hidalgo (Ed.), *Compendio del IV Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria de REDLACEH* (pp. 27-38). Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme. [https://www.redlaceh.org/wp-content/uploads/2021/03/Compendio\\_IV\\_Congreso\\_REDLACEH.pdf](https://www.redlaceh.org/wp-content/uploads/2021/03/Compendio_IV_Congreso_REDLACEH.pdf)
- Wasserman, E., Ben-Eli, S., & Yehoshua, O. (2016). Relationship between the principal's leadership style and teacher motivation, *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 15(10), 180-192. <https://www.ijlter.org/index.php/ijlter/article/view/760>
- Wilhelm, K., Martín, G., & Miranda, C. (2012). Autoestima profesional: competencia mediadora en el marco de la evaluación docente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 339-350. <https://core.ac.uk/download/pdf/35215518.pdf>

---

Recebido em: 25/10/2021

Reformulado em: 25/10/2021

Aprovado em: 24/12/2021