

Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación
Facultad de Filosofía y Educación
Departamento de Educación Diferencial



“Investigación sobre pedagogía hospitalaria en Chile: aportes de estudiantes y académicos de la UMCE”

Memoria para optar al Título de Profesora de Educación
Diferencial, Especialidad Problemas de Aprendizaje

Autoras: Solange Aliante Salazar
Débora Droguett Pérez

Profesor Guía: Dra. Tatiana Díaz Arce

Proyecto MYS 2014, aprobado y financiado por la
Dirección de Investigación UMCE.

SANTIAGO, 2015

Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación
Facultad de Filosofía y Educación
Departamento de Educación Diferencial



“Investigación sobre pedagogía hospitalaria en Chile: aportes de estudiantes y académicos de la UMCE”

Memoria para optar al Título de Profesora de Educación
Diferencial, Especialidad Problemas de Aprendizaje

Autoras: Solange Aliante Salazar
Débora Droguett Pérez

Profesor Guía: Dra. Tatiana Díaz Arce

Proyecto MYS 2014, aprobado y financiado por la
Dirección de Investigación UMCE.

SANTIAGO, 2015

Dedicado a nuestros Padres, Familia y Profesores.

AGRADECIMIENTOS

En esta tesis se dedicó tiempo y esfuerzo para lograr este gran resultado. Junto a mí siempre estuvieron apoyándome, levantándome las manos y guiándome personas muy especiales a las cuales en este momento quiero agradecer.

Agradezco primeramente a Dios por permitirme llegar hasta esta instancia de mi vida y mantenerme siempre en pie, agradezco por su sabiduría entregada y por la pasión que me concedió por la educación.

A mis padres, José y Miriam quienes nunca dejaron de creer que yo podía lograr esta meta, agradezco su dedicación por acompañarme en todo mi proceso de formación y ser mi pilar más importante que siempre se mantuvo firme.

A mi novio y futuro esposo Jorge quien con su amor ha fortalecido mi vida y me ha instado a seguir ante todo momento, acompañándome y desvelándome junto a mí para cumplir con este hermoso objetivo.

Finalmente agradezco a mis amigos los cuales me dieron sus palabras de apoyo, que me alentaban a seguir esforzándome, en especial quiero agradecer a mi compañera de tesis quien es una gran amiga y confidente. También agradezco a mis profesores ellos me otorgaron grandes conocimientos los cuales me permitieron desempeñarme como una gran profesional.

Solange Aliante.

Cuando se comienza un nuevo desafío, siempre visualizamos desde muy lejos la meta a alcanzar, hasta que llega un momento en que abrimos nuestros ojos y ya nos encontramos ahí, a tan solo metros de alcanzarla, es en ese instante cuando nos detenemos a mirar y comenzamos a recordar todo aquello que vivimos y a todas aquellas personas que estuvieron ahí para nosotros. Las personas que estuvieron ahí para mí, son mis padres y mi familia a quienes agradezco por alentarme y brindarme todo su apoyo y cariño para que pudiera alcanzar mis objetivos, también agradezco a mi mejor amiga, compañera de universidad y de tesis, por ser un pilar fundamental en este proceso. Por último, agradezco a Dios, mi apoyo más importante, ya que estuvo conmigo en todo momento. Les agradezco de todo corazón, ya que sin ellos nada de esto hubiera sido posible.

Débora Droguett P.

INDICE DE CONTENIDOS

Presentación	10
Introducción	11
CAPITULO I: Planteamiento del Problema	12
• Objetivo General	16
• Objetivos Específicos	16
CAPITULO II: Marco Teórico	17
1. Pedagogía Hospitalario	18
1.1 Concepto de Pedagogía Hospitalaria	18
1.2 Función de la Pedagogía Hospitalaria	20
1.3 Aulas Hospitalarias y Población que atiende	22
2. Surgimiento de la Pedagogía Hospitalaria	24
2.1 Derecho a la Educación	24
2.2 Aulas y Pedagogía Hospitalaria en Europa y América Latina	26
3. Pedagogía Hospitalaria en Chile	28
3.1 Surgimiento de las Aulas Hospitalarias en Chile	28
3.2 Marco Legislativo	30
4. Pedagogía Hospitalaria en la Actualidad	33
4.1 Docentes del contexto hospitalario	33
4.2 Formación docente en la UMCE	36
4.3 Organismos que impulsan el desarrollo de la Pedagogía Hospitalaria	38
CAPITULO III: Marco Metodológico	49
1. Enfoque Metodológico	50
2. Tipo de Investigación	51
3. Diseño Metodológico	52
3.1 Fase Exploratoria	53

3.2 Fase de Planificación	54
3.3 Fase de Recogida y Análisis de la Información	54
3.4 Fase de Elaboración del Informe	59
4. Criterios de Rigor Metodológico	60
CAPITULO IV: Análisis de los Datos	62
• Matriz de Identificación de Sub-dimensiones de la Dimensión General: Objeto de Investigación	64
1. Síntesis de la Matriz de Identificación de sub-dimensiones de la Dimensión general: Objeto de Investigación	85
• Matriz de Identificación de Sub-dimensiones de la Dimensión General: Propósitos de Investigación	86
2. Síntesis de la Matriz de Identificación de sub-dimensiones de la Dimensión general: Propósitos de Investigación	91
• Matriz de Identificación de Sub-dimensiones de la Dimensión General: Enfoque Metodológico	92
3. Síntesis de la Matriz de Identificación de sub-dimensiones de la Dimensión general: Enfoque Metodológico	107
• Matriz de Identificación de Sub-dimensiones de la Dimensión General: Hallazgos	108
4. Síntesis de la Matriz de Identificación de sub-dimensiones de la Dimensión general: Hallazgos	142
• Síntesis de Análisis de Contenido	143
CAPITULO V: Conclusiones	151
CAPITULO VI: Bibliografía	155
Anexos	163
• Anexo 1: Matriz de levantamiento de la Información	164

PRESENTACIÓN

El presente estudio corresponde a una revisión del conjunto de trabajos de investigación realizado por estudiantes de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación y la tutoría de académicos de esta misma casa de estudios. Con él se pretende sistematizar el conjunto de conocimientos producidos a través de la investigación científica y que constituyen un aporte para una modalidad educativa que ha ido cobrando cada vez mayor relevancia a nivel nacional como latinoamericano.

Este trabajo es la primera experiencia de sistematización de trabajos en esta área y significará un aporte tanto para estudiantes de pedagogía como para docentes en ejercicio que se desempeñan o se desempeñarán en el futuro en el ámbito de escuelas y aulas hospitalarias.

INTRODUCCIÓN

La investigación que procede a estas páginas, se encuentra enfocada en el conocimiento construido sobre la Pedagogía Hospitalaria a lo largo de más de una década de investigaciones (memorias y seminarios de título) realizadas por estudiantes de pedagogía de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.

Para la obtención de la sistematización de los conocimientos construidos a través de la investigación científica, se llevaron a cabo una serie de pasos esenciales para el proceso de investigación, los cuales fueron: la formulación del planteamiento del problema y objetivos generales y específicos, construcción del marco teórico y metodológico, elaboración de análisis y conclusiones. Todos estos, serán vistos de forma exhaustiva y minuciosa en los apartados de este informe.

El conocimiento construido a partir de los hallazgos de las investigaciones revisadas, constituye un gran y significativo aporte a la Pedagogía Hospitalaria, ya que ésta es vista y abordada desde diferentes aristas, que contribuyen a enaltecer informando, enseñando y difundiendo la Pedagogía Hospitalaria.

Por todo lo anterior, se invita al lector a adentrarse en las siguientes páginas, para lograr introducirse en el mundo de esta nueva e innovadora modalidad educativa, la cual se preocupa por respetar y atender a niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad que por razones de salud no pueden asistir de forma continua al sistema educativo regular. Esta Pedagogía no solo se preocupa por brindar educación continua, si no también considerar y apoyar los procesos emocionales, sociales y cognitivos de los estudiantes, aportando a su desarrollo integral.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La declaración de los derechos humanos, aprobada y proclamada por la Organización de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, establece en su artículo N°26 como derecho inalienable el derecho a la Educación:

“Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.” (ONU, 1948)

Es por esto, que toda persona posee de forma inherente el derecho a educarse sin importar género, nacionalidad, edad, cultura, religión o condición y capacidades físicas y mentales. Sin embargo, este derecho se ve interrumpido en niños, niñas y jóvenes que se encuentran en situación de enfermedad, ya que se ven obligados a permanecer hospitalizados por tiempos prolongados, lo cual impide su asistencia al establecimiento educacional, limitando el desarrollo de sus capacidades cognitivas, emocionales y sociales.

Como medida de resguardo a esta vulneración del derecho a la educación en niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad, es que surge la Pedagogía Hospitalaria, con el propósito de garantizar el cumplimiento de este derecho y permitir el acceso a experiencias formales de aprendizaje y de desarrollo socio-afectivo. Esta modalidad tiene sus inicios en Europa cerca de los años cincuenta, como una medida de refrenar los posibles traumas psicológicos, físicos y sociales de la Segunda Guerra Mundial y mejorar las posibilidades de desarrollo de aquellos niños que fueron testigos y participantes en este conflicto bélico.

Apoyando a la Declaración de los Derechos Humanos, existe un conjunto de cuerpos normativos que hacen alusión al resguardo del derecho a la educación, tales como la Convención de los Derechos del Niño (1989) y las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad (1994).

En Chile, la Pedagogía Hospitalaria aparece en el año 1998 con la primera Escuela Hospitalaria perteneciente a la Fundación Carolina Labra Riquelme, ubicada dentro de las dependencias del Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda. En la actualidad existen 29 escuelas y aulas hospitalarias¹ según la última cifra señalada por el Ministerio de Educación, que funcionan a lo largo de todo el país.

Las Escuelas y Aulas Hospitalarias son una modalidad nueva y creciente en Chile, es por esta razón que hay escasa información e investigaciones en torno a diferentes dimensiones de la Pedagogía Hospitalaria que permitan construir conocimientos que contribuyan a mejorar el trabajo y optimizar los procesos educativos que se llevan a cabo en este ámbito. En cuanto a la formación de profesionales de la Educación también es un eje temático incipiente, sin embargo la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, universidad estatal perteneciente al Consejo de Rectores, que lleva 125 años formando los mejores profesionales de la educación a nivel nacional, en el año 2005 el Departamento de Educación Diferencial incorpora en una de sus carreras de Educación Diferencial con mención en Problemas del Aprendizaje el tema de Pedagogía Hospitalaria, de aquí es que nace y se incrementa el interés de otras carreras de la universidad por adentrarse en esta nueva pedagogía contribuyendo a generar nuevos conocimientos.

A la fecha, en la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación existe un conjunto de investigaciones relacionadas con la Pedagogía Hospitalaria, sin embargo no existe un trabajo de sistematización que permita recoger el conocimiento que se ha ido construyendo. Entonces a raíz de esto, nacen las siguientes interrogantes:

¹ Cifra extraída de:

http://www.mineduc.cl/index2.php?id_portal=20&id_seccion=3007&id_contenido=11814

- ¿Cuáles son las problemáticas o nudos críticos que se han abordado a través de la investigación científica en el ámbito de la pedagogía hospitalaria en los trabajos de investigación desarrollados en la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación?
- ¿Qué objetivos o propósitos se han fijado estos estudios?
- ¿Con qué paradigma epistemológico se han abordado estos trabajos?
- ¿Qué tipo de conocimiento se ha construido en torno a la Pedagogía Hospitalaria?

Es por lo anterior que se decide realizar una sistematización de los conocimientos construidos a través de las investigaciones científicas realizadas por estudiantes de pedagogía y académicos de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE), lo cual es importante investigar ya que será un aporte para el continuo desarrollo y difusión de la Pedagogía Hospitalaria, contribuyendo también al cumplimiento del derecho a la educación de niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad, a la continuidad de sus estudios y posterior reinserción escolar, atendiendo tanto lo educativo como emocional y social, también será un gran aporte a la docencia, investigación y extensión.

Para alcanzar las respuestas de las interrogantes planteadas, se formularon los siguientes objetivos, los cuales dan cuenta de los propósitos de la presente investigación.

Objetivo General:

Sistematizar los conocimientos contruidos a través de la investigación científica realizada por estudiantes de pedagogía de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, UMCE.

Objetivos Específicos:

- a) Identificar los trabajos de investigación (memorias o seminarios de título) realizados por estudiantes de pedagogía de la UMCE relacionados con la Pedagogía Hospitalaria.
- b) Describir las distintas problemáticas, propósitos, enfoques de investigación y hallazgos de trabajos de investigación (memorias o seminarios de título) realizados por estudiantes de pedagogía de la UMCE relacionados con la Pedagogía Hospitalaria.
- c) Categorizar el conocimiento construido por las investigaciones desarrolladas en el marco de la realización de memorias y seminarios de título de estudiantes de pedagogía de la UMCE.
- d) Divulgar en las escuelas hospitalarias los aportes de los trabajos de investigación (memorias o seminarios de título) realizados por estudiantes de pedagogía de la UMCE relacionados con la Pedagogía Hospitalaria mediante un librito de socialización.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se revisaran los principales constructos teóricos involucrados en el problema de investigación, y del que da cuenta la literatura especializada.

1. Pedagogía Hospitalaria

1.1 Concepto de Pedagogía Hospitalaria

Para comprender de forma más acabada de qué trata la pedagogía hospitalaria (en adelante PH), es preciso abordar la definición de ésta. Tal como todas las ciencias pedagógicas son definidas por diversos autores que se esmeran por retratar el concepto de forma completa y acertada, también la pedagogía hospitalaria es descrita por escritores investigadores, que han visualizado finamente la esencia de ésta modalidad educativa.

La PH es definida según la profesora Olga Lizasoáin, como la:

“Rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado, de manera que no retrase su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece” (Bobadilla, Bori, & Caedone, 2010, pág. 20)

En esta definición se resalta la responsabilidad que adquiere esta pedagogía de atender a los estudiantes de manera integral, sin dejar ningún aspecto al azar. Si bien es importante ver a los niños desde todos los puntos de vista a la hora de educarlos, aumenta la preocupación cuando los niños y jóvenes se encuentran vulnerables por causa de la enfermedad, es por ello que la pedagogía hospitalaria abarca no solo lo académico, sino que incluye apoyos en las áreas como el desarrollo personal, psicológico y aptitudes sociales que le permitan enfrentar la situación por la cual transitan.

Debido a lo anterior, es que se ha dicho que la PH podría pertenecer también a la rama de la pedagogía social, según señala Serrano (2004): *“La pedagogía hospitalaria es un ámbito de la pedagogía social que se encarga de la atención educativa de niños que se encuentran hospitalizados.”* Es obvio pensar que como pedagogía se hable desde el ámbito educativo, sin embargo, la PH no se centra exclusivamente en la atención de esta área, sino que se extiende explorando en otros planos de los niños y jóvenes hospitalizados, lo cual resulta indispensable tener en cuenta, pues se podrán entregar nuevas herramientas a los estudiantes para sobrellevar su situación.

Estos planos que necesitan atención, desembocan en las acciones pedagógicas tales como lo son la orientación emocional, orientación social, desarrollo psicológico y personal. Refiriéndose a la conceptualización de PH como acción, las profesoras Violant, Molina y Pastor la definen como: *“La acción pedagógica que se desarrolla durante los procesos de enfermedad, para dar respuesta a las necesidades biopsicosociales derivadas de dicha situación, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida, garantizando los derechos con relación a la función educativa”.* (Bobadilla, Bori, & Caedone, 2010, pág. 22).

Las docentes exponen el concepto como la acción pedagógica que compensa todas las necesidades que surgen por causa de la enfermedad, es así que se asegura el bienestar personal y familiar de los niños y jóvenes. Aportando con el quehacer pedagógico en el desarrollo biológico, psicológico y social.

A partir de las definiciones anteriores, se puede decir que la PH, es una modalidad educativa que se preocupa de los aspectos cognitivos, sin dejar de lado el área emocional, social, biológica y familiar de los estudiantes, debido a que valora en todo momento el derecho a educarse.

1.2 Función de la Pedagogía Hospitalaria

La pedagogía hospitalaria cumple una función muy importante dentro la vida personal y familiar de un niño que se encuentra en situación de enfermedad. Pues los pacientes, durante su periodo de internación en un centro de salud, tienden a desestabilizarse emocionalmente, por el cambio de rutina y por las consecuencias de la enfermedad que padecen, impactando fuertemente en diferentes áreas de su desarrollo integral, es así que la acción educativa hace un equilibrio entre lo nuevo y lo cotidiano. La figura de la escuela toma un papel fundamental en esta etapa que al niño o joven le toca vivir, pues la escuela es el medio más natural después de su familia; en el hospital el niño se siente escolar si puede realizar unas tareas durante gran parte de la mañana y de la tarde, las cuales, además de contribuir a desarrollar y continuar su proceso educativo van a ayudarlo a socializar, como también a olvidar parte del malestar que le supone su estancia en el hospital. (Hawrylak, 2000).

La principal función de la pedagogía y de las aulas hospitalarias, es asegurar el derecho y la continuidad a la educación de los niños y jóvenes, que por razones de su enfermedad ven coartada la posibilidad de asistir a sus casas de estudio; aun cuando esta función es la careta principal de la pedagogía hospitalaria, ésta tiene funciones de trasfondo aún más importantes para la vida del niño hospitalizado. Valle y Villanezco (1993) aclaran que la pedagogía hospitalaria no es una ciencia cerrada, sino multidisciplinaria, que se encuentra todavía delimitando su objeto de estudio para dar respuesta a aquellas situaciones que, en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, la sociedad va demandando (...)(Hawrylak, 2000).

La PH se constituye como una ciencia multidisciplinaria, ya que no solo cubre aspectos educativos sino que incluye dentro de su acción pedagógica el equilibrio y contención emocional tanto del niño como el de la familia, también la pedagogía cumple un rol mediador entre el niño y el médico, la familia y médico, propiciando un clima de seguridad y confianza entre el grupo profesional, el paciente y la familia.

A pesar que la pedagogía hospitalaria tiene funciones secundarias, aunque igualmente importantes, nunca pierde su rol educativo, de garantizar la escolarización durante el tiempo de hospitalización, es así que aseguran el mantenimiento del nivel escolar del niño, además de proporcionar la posibilidad de continuar los aprendizajes impidiendo lagunas en el proceso de aprendizaje escolar y creando una base consolidada de los conocimientos. Lo interesante de esta pedagogía es que en ningún momento debiese separar al niño de su institución escolar de origen, sino que se mantiene la comunicación entre ambas entidades, comprometidas con el desarrollo académico del estudiante.

Los procesos de aprendizaje se basan en una atención personalizada y son organizados de una manera muy flexible. La mayoría de las veces los alumnos son atendidos en aulas multigrado, sin embargo, en otras ocasiones, el profesor debe trasladarse para atender pedagógicamente al alumno en su lugar de reposo hospitalario.(UNESCO & Riquelme, 2006). Sin embargo, la labor de la pedagogía hospitalaria no finaliza cuando el paciente es dado de alta, sino que debiese mantener el apoyo aun fuera del hospital, se guía al alumno en su reconciliación y reinserción a su escuela, previendo posibles causas de deserción escolar. En los casos de movilidad reducida o reposo domiciliario, que imposibiliten la asistencia al colegio, los profesionales del aula asisten al alumno en su hogar para que no pierda continuidad en sus aprendizajes.

Si bien, la educación asume un papel terapéutico en la vida del niño hospitalizado, la pedagogía hospitalaria entiende que lo principal y más importante no es lo cognitivo, sino que se antepone la salud y rehabilitación del niño o joven en situación de enfermedad. Es debido a esto que esta pedagogía se caracteriza por ser sensible y flexible a las necesidades del paciente, por lo que está en constante búsqueda de nuevas y eficaces estrategias para la educación del estudiante. Es importante señalar que el niño, niña y joven hospitalizado, es un paciente que se encuentra aquejado por una patología crónica o una enfermedad, por lo tanto primero es

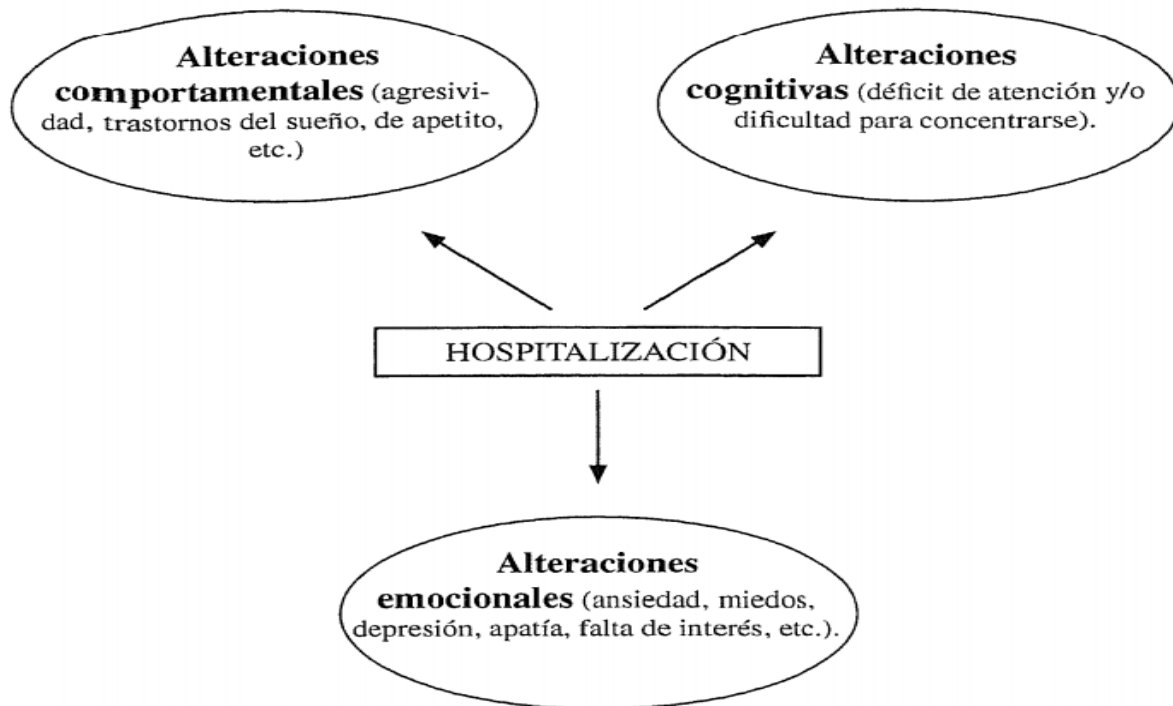
paciente y, en segundo lugar, es alumno del sistema a través de un aula hospitalaria.(MINEDUC, 2003).

1.3 Aulas Hospitalarias y población que atiende

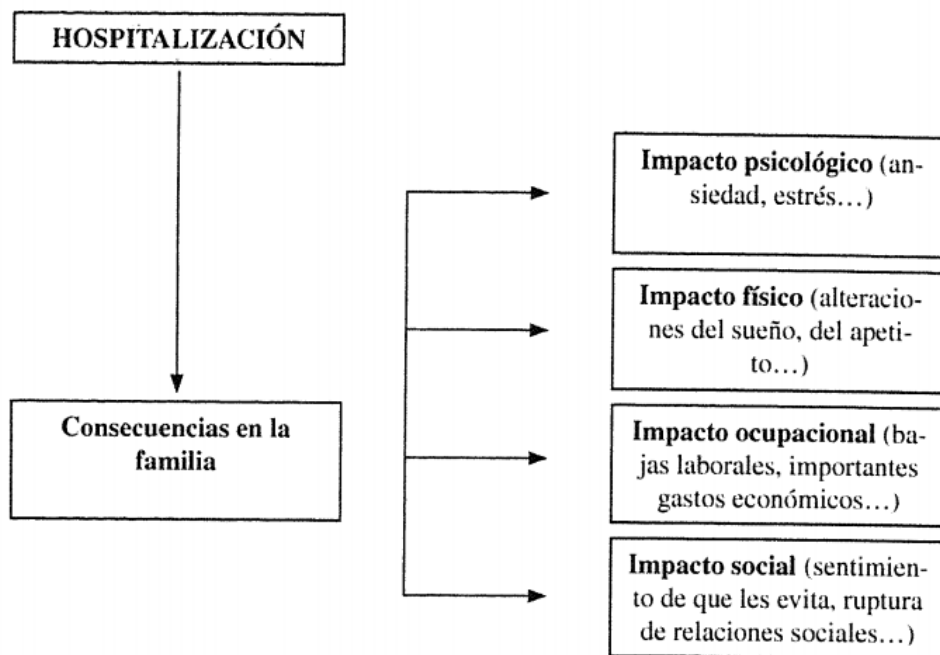
Las aulas hospitalarias son salas de clases que se encuentran insertas dentro de un centro de salud. Estas aulas atienden a niños y jóvenes en edad escolar, que por razones de enfermedades transitorias o permanentes deben permanecer hospitalizados, en sus domicilios u centros terapéuticos por tiempos prolongados y que están impedidos de asistir a su institución educacional de origen. Los niveles que abarca esta educación parten desde pre-escolar hasta la educación media, por lo que existe una amplia gama de edades.

Los niños y jóvenes que son atendidos en las aulas hospitalarias, se ven expuestos a grandes cambios que afectan negativamente su desarrollo biopsicosocial, estos cambios inciden en los tiempos y ritmos de vida de estudiantes. El paciente ha abandonado el medio natural en el que se desenvuelve, su familia y amigos, para entrar en un nuevo universo estresante en el que todo es distinto, tanto el medio que le rodea (hospital, pasillos, habitaciones), como las personas con las que tiene que relacionarse (médicos, enfermeras, otros enfermos como él, etc.) *(Rodriguez & Noguero, 2005-2006)*

Entre las consecuencias negativas que pueden aparecer en los niños y jóvenes hospitalizados, debido al estrés físico y emocional vivido, se engloban tres áreas a considerar, que la Doctora Lizasoáin (2003) esquematiza de la siguiente forma:



Los estudiantes que asisten a aulas hospitalarias son personas que debido a su internación en centros de salud, sufren sensaciones de angustia, miedo, ansiedad e inseguridad, las cuales han aumentado considerablemente tocando de cerca su núcleo familiar, que presencia la aflicción del niño o joven internado, es por ello que tanto los pacientes como sus familias son atendidos por el grupo profesional de las aulas hospitalarias brindando apoyo y contención en situaciones complicadas. Según la profesora Lizasoáin las consecuencias que comúnmente tienen las familias de niños o jóvenes hospitalizados son: (Rodríguez & Noguero, 2005-2006)



Debido a las consecuencias que se mencionan, es de suma relevancia incorporar en la atención a las familias afectadas.

2. Surgimiento de la Pedagogía Hospitalaria

2.1 Derecho a la Educación

En el año 1945 cincuenta naciones se reunieron en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Organización Internacional realizada en San Francisco, USA, con el propósito de solventar las devastadoras consecuencias que dejaron las guerras mundiales, por lo que se crea una asociación para proteger a las generaciones futuras de posibles conflictos y promover la paz y armonía entre países, dándose origen a la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Cuando termina la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), muchos sectores de Europa y Asia quedaron devastados, por todas las consecuencias que este hecho histórico produjo, consecuencias económicas, políticas, territoriales e injusticias sociales que perjudicaron directamente a la humanidad.

Posterior a esto en el año 1948 la Comisión de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas se propuso redactar la Declaración Universal de los Derechos Humanos la cual fue aprobada y proclamada el 10 de diciembre de 1948.

Dentro de esta Declaración se encuentra el artículo 26, el cual es atinente a esta investigación, y este corresponde al: Derecho a la Educación.

“Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.” (ONU, 1948)

Con esto, se confirma que el derecho a la educación se encuentra asegurado en todos los estados, y en todos los ciudadanos sin ningún tipo de exclusión, es decir, independientemente de las características personales que posean. Sin embargo, en la actualidad esto no se logra cumplir a cabalidad, debido a que aún quedan temas que resolver para lograr el derecho a la educación en todas las personas, y esto sucede a pesar de todos los esfuerzos que se han realizado en las diferentes naciones, como por ejemplo la firma de convenios y consensos siendo algunos de sus objetivos la universalidad de la educación y la importancia de la misma, ya que se declara que la educación es vital para el desarrollo de la persona y la sociedad.

Dentro del grupo de individuos que aún no logran hacer efectivo el derecho a la educación, se encuentran aquellos niños, niñas y jóvenes en situación de

enfermedad, que por diferentes causales se les pasa a llevar su derecho imprescriptible e inalienable como lo es el derecho a la educación.

2.2 Aulas y Pedagogía Hospitalaria en Europa y América Latina

El trabajo educativo en hospitales comenzó cuando equipos médicos vieron la necesidad de dar respuesta educativa a todos esos niños que por motivos de salud, se encontraban hospitalizados por periodos prolongados.

Los primeros antecedentes sobre aulas hospitalarias datan del año 1875 en Dinamarca, donde el Coast Hospital para niños tuberculosos, contrata a un profesor con fondos del Hospital (Garcés, 2008).

Las primeras aulas hospitalarias surgen cerca de los años cincuenta en Francia, país que se introduce en esta modalidad a finales de la primera guerra mundial, bajo el marco de una política para proteger la salud infantil, por esto es que se crean las Escuelas al aire libre. Siendo a finales de la Segunda Guerra Mundial cuando la escuela se introduce de forma definitiva en los hospitales franceses, con la aceptación de los primeros puestos de enseñanza en los hospitales, lo que se concretó con el decreto del 23 de julio de 1965, obligando a dar atención escolar a los niños y adolescentes hospitalizados. Desde ahí las medidas tomadas por los diferentes gobiernos franceses han estado encaminadas a lograr la integración e inclusión escolar de los niños con algún tipo de enfermedad (Unesco, 2006).

El surgimiento en Francia de aulas hospitalarias permitió que poco a poco se fueran abriendo aulas hospitalarias en los hospitales de España. Existen antecedentes en torno a 1965, ante la epidemia de poliomelitis que sufría la población infantil española, de ahí que surge la necesidad de ayudar a estos niños, no sólo desde el punto de vista médico, sino también desde un punto de vista escolar y educativo. Esto llevó a que se abrieran una serie de aulas hospitalarias en diversos hospitales de España, como en el hospital de Oviedo, en La Fe de Valencia, en Manresa

(Barcelona) también bajo los hermanos de San Juan de Dios y en los madrileños: Niño Jesús, Clínico, Gregorio Marañón y Hospital del Rey, unas Aulas dependientes del Insalud, conocido por entonces como el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que permiten hacer camino en este mundo de la atención escolar hospitalaria. Esto tiene su continuación en 1974, con la apertura del Hospital Nacional de Paraplégicos, en Toledo, donde se pone en marcha una Sección Pedagógica, compuesta de cinco aulas.

Hay que destacar que estas aulas fueron creadas con la idea de atender la demanda que había por parte de la sociedad por atender a niños con determinadas enfermedades, como la poliomielitis, parálisis cerebral, Síndrome Tóxico, entre otras, por lo que se pretendía, más entretener a los niños que llevar con ellos un seguimiento escolar, según el programa de su colegio de origen. ²

En España el funcionamiento de las aulas hospitalarias desde el punto de vista legislativo es más tardío, surgiendo en 1982 la primera disposición legislativa en la que se establece la intervención educativa que se debe llevar a cabo en los centros hospitalarios en base a la Constitución Española. Este cuerpo legal señala lo siguiente: “todos tienen derecho a la educación”. A partir de esto se sucedieron una serie de disposiciones legislativas en las que se definen las medidas a seguir, tanto desde el punto de vista de la educación especial como de la educación compensatoria. (Unesco, 2006, pág. 58)

Actualmente, la mayor parte de los centros hospitalarios de España cuentan entre sus dependencias con una o varias aulas donde son atendidos los niños y niñas de entre tres a dieciséis años de edad que se encuentran en situación de enfermedad.

Dentro de los países de América Latina que cuentan con esta modalidad educativa, nos encontramos con Argentina, donde la primera y más antigua de las fundaciones

² Aulas Hospitalarias

Extraído de: <http://www.aulashospitalarias.es/aulas-espanolas/> , fecha de revisión 02 de junio del 2014

dirigidas a la atención escolar en un hospital surge en el año 1946 con la Escuela Hospitalaria N° 1, fundada en el Hospital de niños Dr. Ricardo Gutiérrez Gallo, de Buenos Aires. En 1987 se crea la segunda Escuela Hospitalaria N° 2, ubicada en el Hospital de niños “Prof. Dr. Juan Garrahan”, de Buenos Aires; entre sus principales objetivos se encuentra:

- Garantizar la continuidad educativa del niño hospitalizado;
 - Implementar la propuesta pedagógica priorizando el potencial sobre el déficit.
- (Unesco, 2006)

Por otra parte, en Perú el nacimiento de las aulas hospitalarias nace gracias al acuerdo firmado entre el Ministerio de Educación y Salud y la Fundación Telefónica, en este acuerdo queda establecido que la duración del convenio sería por tres años, siendo su principal objetivo impulsar un Plan Integral de Atención al Niño de Larga Hospitalización destinado a mantener la continuidad de la escolarización y formación de los niños que, por razones de salud, deben realizar largas estancias en centros hospitalarios (Unesco, 2006).

3. Pedagogía Hospitalaria en Chile

3.1 Surgimiento de las Aulas Hospitalarias en Chile

En el año 1960 como una iniciativa única en todo Chile, se inició la primera escuela hospitalaria del país ubicada en el Hospital de Niños Leonor Mascayano, actualmente Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente, situado en la ciudad de Concepción.

En el mismo año, el Ministerio de Educación emite la resolución que crea a partir del 1 de marzo de ese año la escuela Mixta de Segunda Clase Urbana N° 82, que es hoy la Escuela G-545 Hospital Regional de Concepción.

En la década del 90 fue el inicio de importantes cambios en educación. Los acuerdos tomados en la Conferencia Mundial sobre la Educación Para Todos (EPT) en Jomtien, Tailandia, inician un movimiento para proveer una educación básica de calidad a todos los niños, jóvenes y adultos.

A mediados de los noventa se impulsó una sala educativa en el Hospital San Borja Arriarán, liderada por dos psicopedagogas y con financiamiento del Departamento de Salud de Santiago de Chile. En diciembre de 1995, el Ministerio de Salud publicó la “Norma administrativa sobre derechos del niño hospitalizado” en la que se declaró que todo menor hospitalizado tiene, entre otros derechos, a que “se le otorguen todas las facilidades posibles para que pueda continuar con su formación escolar en caso de hospitalización prolongada, promoviendo la Dirección del Establecimiento o del Servicio de Salud, según corresponda, acuerdos o convenios con organismos educacionales”³

En el año 1998, la Fundación Carolina Labra Riquelme, en conjunto con la Corporación de Amigos Del Hospital Exequiel González Cortés (Corpameg) y el Ministerio de Salud–Protocolo PINDA, presentan al Ministerio de Educación el Proyecto Educativo de Aulas Hospitalarias. Esta propuesta posibilitó que en junio de 1999 el Ministerio de Educación reconociera la existencia de escuelas y aulas hospitalarias a partir de la modificación del Decreto de Educación no.1 de 1998, agregando el título V *“De la educación de las niños y niñas en proceso de rehabilitación internados en establecimientos hospitalarios”*, cuyo artículo 25 dice a la letra: *“Los recintos hospitalarios destinado a la rehabilitación y/o atención de alumnos que sufren enfermedades crónicas(como por ejemplo hemodializados, ostomizados y oxígeno-dependientes), patologías agudas en curso prolongado (tales como quemados, politraumatizados u oncológicos) o, de otras enfermedades que requieran de una hospitalización de más de tres meses, podrán implementar un*

³ Ministerio de Educación de México (2010), *“Apuntes de Pedagogía Hospitalaria”*, Gobierno Federal, México, pág. 21

recinto escolar cuyo único propósito será favorecer la continuidad de estudios básicos de los respectivos procesos escolares de estos niños y niñas”⁴

Junto a esto vino el incremento en la inversión en educación, con lo que se inició un largo recorrido de cambios y caminos nuevos dentro de la educación, dentro de los cuáles se implementó la pedagogía hospitalaria. (MINEDUC, Escuela y Aulas Hospitalarias , 2003)

Actualmente en Latinoamérica son muy pocos los países que tienen conocimiento y poseen un marco legal que contemple la atención pedagógica hospitalaria, entre estos encontramos a Chile, Argentina, Brasil y México. Sin embargo, existen muchos otros países que recién se están adentrando a esta nueva modalidad educativa, por lo que no existe un reconocimiento expreso por las autoridades, ni reconocimiento social, a lo que se le agrega la desinformación sobre el tema, es por esto que aún queda mucho por hacer, para impulsar la formación de nuevas aulas hospitalarias, tanto en Chile, como en el resto del mundo, y de esta manera contribuir a garantizar el derecho a la educación de los individuos en situación de enfermedad.

3.2 Marco Legislativo

Como ya fue mencionado en apartados anteriores, la PH surge hace muchos años atrás, sin embargo comienza a tener presencia y ser nombrada en el ámbito de la salud y de la educación tan solo hace unas décadas. Esta pedagogía incluye como base de su marco legislativo internacional, algunas declaraciones acordadas por varios países, que sustentan y forman el pilar más fuerte de la PH. Así como existen acuerdos que regulan esta pedagogía de forma cosmopolita, también coexisten políticas internas que normalizan la existencia y funcionamiento de la pedagogía hospitalaria en Chile.

⁴ Extraído de: <http://transparencia.redsalud.gob.cl/transparencia/public/seremi2/Doc14.pdf> revisado el: 02 de junio del 2014

A modo internacional son dos las declaraciones que forman la plataforma del marco legislativo de la pedagogía hospitalaria en todos los países participantes:

- La Convención sobre los Derechos del Niño: Aprobada en Chile el 15/08/1990 Art. N° 28: "Los Estados partes reconocen el derecho del niño a la educación en condiciones de igualdad de oportunidades de ese derecho".
- Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las Personas con Discapacidad. Naciones Unidas 1994. Principios:
 - Igualdad de oportunidades
 - Igualdad de derechos
 - Igualdad de participación

En el territorio chileno los trabajos por legalizar la pedagogía hospitalaria comienzan en la década del 90. La Fundación Carolina Labra Riquelme junto al Ministerio de Salud y la Corporación de los Amigos del Hospital Ezequiel González Cortés, en 1998 presentan al Ministerio de Educación el Proyecto Educativo de Aulas Hospitalarias, consiguiendo en 1999 el reconocimiento oficial de las Aulas Hospitalarias que funcionaban en la región Metropolitana, y a su vez se les otorga el financiamiento a través la subvención estatal.(UNESCO & Riquelme, 2006)

Pronto se define el marco legislativo de las Escuelas y Aulas Hospitalaria de Chile, donde se incluyen leyes y decretos:

- Constitución Política de la República de Chile de 1980, Art. 19, N° 10: "El Derecho a la Educación"

- Ley para la Plena Integración Social de Personas con Discapacidad N° 19.284/01/94. Art. N° 31: *“A los alumnos del sistema educacional, del nivel básico, que por las características de su proceso de rehabilitación médico-funcional, requieran permanecer internados en centros especializados por un período superior a tres meses, el Ministerio de Educación les proporcionará la correspondiente atención escolar, la que será reconocida para los efectos de continuación de estudios de acuerdo a las normas que establezca ese Ministerio”.*
- Decreto Supremo de Educación N° 374/09/99. Modifica el Decreto Supremo de Educación N°1 de 1998. Se agrega un Título V. “De la educación de las niñas y niños en proceso de rehabilitación médico-funcional internados en establecimientos hospitalarios”.
 - Artículo N° 25: "Los recintos hospitalarios destinados a la rehabilitación y/o atención de alumnos que sufren de enfermedades crónicas (como por ejemplo hemodializados, ostomizados y oxígeno dependientes), patologías agudas de curso prolongado (tales como grandes quemados, politraumatizados u oncológicos), o de otras enfermedades que requieren de una hospitalización de más de 3 meses, podrán implementar un recinto escolar que tendrá como único propósito favorecer la continuidad de estudios básicos de los respectivos procesos escolares de estas niñas y niños”.
 - Artículo N° 26: "Las Secretarías Regionales Ministeriales de Educación del Ministerio de Educación, podrán autorizar la atención educacional a estos educandos a través de las siguientes opciones:
 - 1) Creación de una escuela básica especial en el respectivo recinto hospitalario;

2) Creación de un aula hospitalaria de educación básica especial, dependiente de un establecimiento educacional existente cercano al recinto hospitalario de que se trate”.

- Decreto Supremo de Educación N° 375/09/99. En su artículo único, modifica el artículo 9° del Decreto Supremo de Educación N° 8144/80 y se agrega la letra f), que incorpora en las categorías de discapacitados, en las normas específicas de subvenciones, a los alumnos y alumnas de las aulas hospitalarias. Agregar en el inciso 1° la siguiente letra F):
 - "F) Los que padecen patologías crónicas (por ejemplo hemodializados, ostomizados, oxígeno dependientes), patologías agudas de curso prolongado (tales como grandes quemados, politraumatizados, oncológicos) u otras enfermedades que requieren de una hospitalización de más de 3 meses”.

4. Pedagogía Hospitalaria en la actualidad

4.1 Docentes del Contexto Hospitalario

La enfermedad es una situación que demanda mucha ayuda tanto material, social, legal, escolar, psicológica y humana, necesitando de un adecuado cuidado por parte de todos los profesionales implicados en la atención integral del niño. Por esta razón surgen las aulas hospitalarias para dar una respuesta educativa, donde se desempeñan docentes que deben realizar diferentes prácticas pedagógicas en comparación con un aula regular, ya sea por la población a la cual se dirige y el lugar geográfico en el cual se encuentran.

Los docentes que se desempeñan dentro de este contexto hospitalario deben contar con variados comportamientos que son diferentes a los que adoptaría dentro de un aula normal.

Según Polaino- Lorente *“Los pedagogos que trabajen en los hospitales han de ser personas imaginativas que cultiven el difícil arte de la improvisación creada y de la exigencia atemperada. Por fidelidad a la especialidad elegida, el pedagogo ha de saber sacrificar aquí la eficacia de los rendimientos académicos a la mejor adaptación del niño al hospital, los aprendizajes a la salud, la programación curricular a la optimización de la evolución clínica”*⁵

Por esto, es que el docente que trabaje dentro de un aula hospitalaria debe estar consciente de que la prioridad no es lo escolar, sino la situación clínica del menor, tal como afirma Segovia *“en la escuela hospitalaria se trabaja con adecuaciones, planificaciones individuales, se trabaja a ritmos distintos por que la prioridad siempre va a ser la salud”*⁶, por lo que el docente pasa a ser una fuente de apoyo, que posee diversas aptitudes y habilidades que benefician el desarrollo integral de niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad.

Dentro de las características propias en relación a los aspectos profesionales con los que debe contar un educador que decida formar parte de este contexto según Haller, Talbert y Dombro (1978) se encuentran:

- La capacidad para manejar gran variedad de niños de diferentes niveles educativos, edades y personalidad.
- Percepción y sensibilidad para comprender las necesidades educativas y emocionales del niño.
- Voluntad para trabajar en condiciones irregulares.

⁵ Ortiz, C. (1999), *“Formación de los profesionales del contexto hospitalario”*, Profesorado, revista del currículum y formación del profesorado, España, Pág. 9

⁶Charla sobre “Escuelas y aulas hospitalarias, un nuevo desafío para la educación especial” Extraído de: <http://www.umce.cl/index.php/fac-filosofia/dpto-diferencial/item/583-aulas-hospitalarias-umce>

- Tolerancia ante las interrupciones en la rutina escolar y extremos en el comportamiento que con frecuencia se producen.
- Capacidad para manejarse frente a la enfermedad y la muerte.

Por otro lado, el docente hospitalario debe contar con un determinado rol que incluya todos los ámbitos que se ven comprometidos dentro de este contexto, ya sea el ámbito personal, social, académico y familiar del niño o joven. Según Valdés (1993) a partir de un estudio de Wiles (1987) y considerando los criterios de la National Association for Welfare of Children in Hospital (NAWCH), declara que este rol debe estar dirigido a:

- Ofrecer al niño estimulación y lazos con la vida normal.
- Ayudar al niño a reducir el estrés hospitalario.
- Explicar al niño los eventos que vayan a ocurrir en el Hospital.
- Ayudar al niño a mantener su progreso académico.

Todas estas características y capacidades con las que debe contar un educador que se desempeñe dentro de esta modalidad educativa, la mayoría de las veces son desconocidas, hasta que se comienza a trabajar en este contexto, por lo que un mayor porcentaje de formación se encuentra en la práctica.

Actualmente en Chile no existe la carrera docente de Educador Hospitalario, debido al poco conocimiento que se posee sobre esta materia, pero sin embargo, existen acciones tales como seminarios y cursos desarrolladas para apoyar a la pedagogía hospitalaria y a la formación docente, ya sea por entidades gubernamentales como también entidades particulares, entre estas se encuentra el Ministerio de Educación y su Unidad de Educación Especial, donde en los últimos años ha contribuido con la formación profesional de profesores a través de cursos de perfeccionamiento destinados a los docentes de todas las escuelas y aulas hospitalarias del país e impartidos por diversos organismos internacionales como nacionales. En su mayoría, estos cursos están destinados a la atención educativa del niño enfermo y

a los planes de acción que se deben realizar dentro de las escuelas y aulas hospitalarias.

Por otro lado, son muy pocas las instituciones de formación profesional docente que incluyen dentro de sus mallas curriculares, cátedras destinadas al conocimiento de las aulas hospitalarias y al trabajo que se realiza dentro de ellas. Una de estas instituciones es la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, Universidad pionera en Chile en la formación de profesionales de la educación.

Aún queda mucho por hacer por la formación profesional de docentes del contexto hospitalario en Chile, debido al poco conocimiento y difusión en relación a esta nueva modalidad educativa que busca garantizar el derecho a la educación de niños y jóvenes en situación de enfermedad.

4.2 Formación docente en la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación

La UMCE se caracteriza por asumir una misión de formación responsable, dinámica y en constante actualización, con una opción valórica, laica e inclusiva, unida a la defensa de oportunidades para los sectores más desposeídos, formando al profesorado nacional (UMCE).

La Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación imparte diferentes carreras docentes enfocadas a diversas disciplinas y/o especialidades. La Facultad de Filosofía y Educación y particularmente su Departamento de Educación Diferencial posee una malla curricular que incluye cátedras relacionadas con la pedagogía hospitalaria, con el objetivo de promover el trabajo que se realiza dentro de esta modalidad educativa, entregando conocimientos teóricos y prácticos.

El Departamento de Educación Diferencial perteneciente a la Facultad de Filosofía y Educación de la UMCE, imparte cuatro carreras de pregrado las cuales

corresponden a Licenciatura en Educación y Pedagogía en Educación Diferencial especialidad en Problemas de Aprendizaje, Problemas de Audición y Lenguaje, Problemas de Visión y Retardo Mental.

La carrera de Licenciatura en Educación y Pedagogía en Educación Diferencial especialidad en Problemas de Aprendizaje, cuyo perfil profesional es: *“Profesores/as capaces de generar procesos de aprendizaje a personas con necesidades educativas especiales en las distintas modalidades y niveles del sistema escolar, y cuya acción educativa genera las condiciones requeridas para el logro de la integración/inclusión en sus diversas dimensiones”*⁷, incorpora a partir del año 2005 dentro de su malla curricular una cátedra relacionada con aulas hospitalarias, la cual se imparte en el sexto semestre de la carrera, bajo la modalidad de Optativo IV con el nombre de Educación Hospitalaria, y también incluye a las aulas hospitalarias como opción de práctica profesional, con el fin de fortalecer la formación inicial docente y dar a conocer los diferentes contextos en los cuales se puede desenvolver un educador diferencial y entregando las herramientas necesarias tanto teóricas como prácticas para contribuir al trabajo que se realiza dentro de esta nueva modalidad educativa.

En Chile son muy pocas las instituciones que imparten dentro de su formación inicial docente cátedras relacionadas con la pedagogía hospitalaria, esto ya sea por diversas razones, donde una de ellas es la reciente aparición de esta nueva modalidad educativa, razón por la cual existen muy escasos estudios e investigaciones que hablen sobre ella, sin embargo debido a que la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación y su departamento de Educación Diferencial contemplan esta nueva disciplina educativa, es que sus estudiantes y académicos se han adentrado en la investigación de la pedagogía hospitalaria, realizando trabajos de investigación tales como memorias o seminarios de título.

⁷ Departamento de Educación Diferencial

Extraído de: <http://pregrado.umce.cl/index.php/carreras/35-licenciatura-en-educacion-y-pedagogia-en-educacion-diferencial-especialidad-problemas-del-aprendizaje>

La UMCE y su Departamento de Educación Diferencial se encuentran siempre en constante movimiento para ir creciendo dentro de este escenario de educación hospitalaria, por lo que en abril del 2014 se firma convenio de “*Marco de colaboración y asistencia para desarrollar y promover la pedagogía hospitalaria*”, documento firmado por el rector de la UMCE, Jaime Espinoza y la directora de la FCLR, Sylvia Riquelme. Este convenio tiene como propósito aportar al desarrollo de la pedagogía hospitalaria con el desarrollo de proyectos de investigación, programas de postgrado, intercambio científico, estudiantil y de académicos, y actividades dirigidas a la formación de los alumnos, y también ofrecer servicios educativos a los niños y jóvenes con necesidades médicas especiales, para favorecer la mantención de habilidades intelectuales, emocionales y psicológicas, y la continuidad de su proceso educativo y posterior reinserción escolar y social, con el fin último de garantizar el derecho a la educación de niños y jóvenes que por razones de salud dejan de asistir al sistema de educación formal.

4.3 Organismos que impulsan el desarrollo de la Pedagogía Hospitalaria

En Chile existen diversas fundaciones y corporaciones de aulas hospitalarias, donde su mayoría se encuentra en la zona centro, Región de Valparaíso y capital, Santiago, otro número considerable de aulas se encuentra en la zona sur, siendo la zona norte la que cuenta con menor cantidad de ellas.

Tabla: Con las instituciones que cuentan con aulas hospitalarias en Chile. (Garcés, Pedagogía Hospitalaria Chile-España-Centro América, 2008)

Instituciones	Hospitales	Aulas
Fundación Carolina Labra Riquelme (FCLR)	• Regional San José del Carmen Copiapó • San Juan de Dios • San Borja Arriarán • Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre C.	6

	• Félix Bulnes Cerda • Base de Curicó	
Sociedad Pro Ayuda al niño Leucémico	• Luis Calvo Mackenna • Clínica Dávila • De Carabineros • Regional de Valdivia	4
Fundación Nuestros Hijos (FNH)	• Sótero del Río • Ezequiel González Cortés	2
Corporación de Ayuda al Niño con Cáncer (CANEC)	• Carlos Van Buren • Gustavo Fricke	2
Corporación del Niño Leucémico (CONILE)	• Regional de Temuco • San José de Victoria	2
Corporación de Colaboradores del Hospital Ezequiel González Cortés (CORPAMEG)	• Ezequiel González Cortés	1
Corporación de Ayuda al Niño Quemado (COANIQUEN)	• Casa Abierta COANIQUEN	1
Corporación de Ayuda a Niños con Cáncer. (Coayuda)	• Roberto del Río	1
Clínico de la Universidad Católica	• Cardenal Juan Francisco Fresno	1
Sociedad Tres M.	• Linares	1
Corporación Mujeres Siglo XXI	• Base Osorno	1
Dirección Educación Municipal de Santiago (DEM)	• San Juan de Dios	1

Dirección de Educación Municipal Talca (DEM)	• Regional de Talca	1
Dirección de Educación Municipal de Concepción (DEM)	• Concepción	1
RESUMEN • Fundaciones : 2 • Corporaciones : 6 • Sociedades: 2 • DEM : 3 • Hospital Privado: 1 ➤ Total 14 Instituciones.		

A continuación se entregará una breve reseña de algunas de las fundaciones, corporaciones y organizaciones que trabajan con escuelas y aulas hospitalarias en nuestro país.

- **Fundación Carolina Labra Riquelme (FCLR)⁸**

Dentro de estas diversas fundaciones y corporaciones, se destaca la Fundación Carolina Labra Riquelme, por ser aquella que posee más cobertura y reconocimiento en cuanto a aulas hospitalarias.

La Fundación Carolina Labra Riquelme es una organización sin fines de lucro, que tiene como objetivo principal la implementación, mantención y promoción de escuelas hospitalarias en Chile; escuelas que se encuentran reconocidas y apoyadas por el Ministerio de Educación.

⁸ Extraído de: <http://www.fundacioncarolinalabra.cl/>

Su nacimiento fue el año 1998 y desde sus inicios no ha cesado en su afán de promover, difundir y desarrollar la Pedagogía Hospitalaria.

La Fundación cree firmemente en el Derecho a la Educación en la cual todos y todas deben ser incorporados. Por lo cual ofrecen una educación inclusiva en la que se den todas las medidas necesarias para dar la bienvenida al alumno enfermo crónico o en tratamiento ambulatorio logrando de esta forma que él pueda seguir formando parte del sistema regular de educación.

- **Fundación Nuestros Hijos (FNH)⁹**

Fundación Nuestros Hijos nace en 1991, gracias a las historias que vivían los padres que tuvieron un hijo con cáncer tratado en el St. Jude Children`s Research Hospital de Memphis, Estados Unidos, centro N°1 en la atención y la investigación del cáncer infantil, en este lugar se entregan los tratamientos de forma gratuitas, sin ningún costo para sus familias. (FNH)

Debido a la solidaridad de St. Jude Children`s Research Hospital de Memphis de otorgar tratamientos sin costo, los padres de los niños se unieron para crear una institución en Chile que replicara el apoyo entregado y en memoria de sus hijos, surge la Fundación Nuestros Hijos, la cual entrega servicios de calidad totalmente gratuitos a las familias de los niños que padecen cáncer.

Es una institución privada sin fines de lucro, su misión es asistir integralmente a niños enfermos de cáncer de escasos recursos. Buscan mejorar la calidad de vida de los niños que pasan por la situación del cáncer además de ampliar sus expectativas de vida y minimizar el impacto psico-social y económico que la enfermedad genera a las familias y a los niños.

⁹ Extraído de: <http://www.fnh.cl/>

- **Corporación de Ayuda al Niño Enfermo de Cáncer (CANEC)¹⁰**

La Corporación de Ayuda al Niño Enfermo de Cáncer inicia sus trabajos como entidad sin fines de lucro en Abril de 1991, en la V Región en la ciudad de Viña del Mar, logrando ser reconocida dos años más tarde el 30 de Abril de 1993.

Esta corporación tiene múltiples funciones que pone al servicio de los niños oncológico y sus familias. Sus objetivos fundamentales son los siguientes: (CANEC)

- Implementar y mejorar los centros hospitalarios donde son tratados los niños oncológicos, mediante mejoramiento de infraestructura, dotación de tecnología, insumos de enfermería, medicamentos, mobiliario para salas, entre otros.
- Proporcionar ayuda integral al niño oncológico y su familia.
- Ofrecer apoyo social a las familias de los niños de la Región de Valparaíso que se encuentran enfermos de cáncer, otorgándoles alimentos, vestuario y todo lo necesario para mejorar su calidad de vida.
- Brindar atención educativa desde Pre kínder a Octavo año básico y Educación Especial, a los niños oncológicos y con otras patologías crónicas que les impiden asistir a establecimientos tradicionales.

- **Corporación del Niño Leucémico¹¹**

La Corporación del Niño Leucémico, nace como una congregación de madres de hijos oncológicos, los cuales eran atendidos en el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco. Wilma Valenzuela Bolomey fundó esta institución sin fines de lucro.

En 1991 recibe su personalidad Jurídica Municipal, muy pronto se colocan metas, siendo la prioridad crear un centro de acogida para los niños Leucémicos que

¹⁰ Extraído de: <http://canec.cl/>

¹¹ Extraído de: <http://www.conile.cl/>

tuvieran que recorrer largas distancias para recibir tratamiento, junto a esto se construye una red de apoyo para financiar medicamentos, exámenes e insumos. Finalmente en 1999 obtienen la Personalidad Jurídica Ministerial.

Esta corporación pretende apoyar a los niños de escasos recursos que padezcan leucemia, en todas las etapas de su enfermedad. Sus principales objetivos son: (CONILE)

- Entregar apoyo psicosocial al niño y su grupo familiar
- Brindar psi-coeducación sobre la enfermedad a la madre y/o tutor
- Facilitar instancias para que las madres desarrollen sus habilidades
- Generar espacios recreativos para los niños y su familia
- Generar redes de apoyo

Es así que la Corporación del Niño Leucémico brinda apoyo no tan solo a los niños enfermos de cáncer, durante la etapa de enfermedad, sino que también otorgan apoyo integral a sus familias.

- **Corporación de Ayuda Niño Quemado (COANIQUEM)**

La Corporación de Ayuda al Niño Quemado fue creada en 1979, ya en 1980 el Ministerio de Justicia le Otorga la personalidad jurídica, bajo el Decreto 846. En 1991 se constituye como Fundación COANIQUEM, iniciando sus funciones con el Centro de Rehabilitación de Antofagasta, en un lugar provisorio.

COANIL es una entidad privada sin fines de lucro, que busca rehabilitar a los niños y jóvenes quemados, prestándole atención integral de forma gratuita.

En COANIL se rehabilitan de forma integral niños y jóvenes quemados, además de realizar labores de prevención, capacitación e investigación sobre el tema, integrando a sus familias, cooperadores financieros y la sociedad. Se preocupan

por entregar atención gratuita logrando proporcionar mejor calidad de vida a los niños y jóvenes.

Existen algunos Organismos que apoyan la labor y difusión de la Escuelas y Aulas Hospitalarias a nivel internacional. Estas entidades son los responsables de realizar encuentros donde se comparten las experiencias de los profesionales que trabajan en el ámbito hospitalario, además de generar nuevas propuestas para el ámbito hospitalario.

- **Corporación Educacional para el desarrollo de Aulas Hospitalarias (CEDAUH)¹²**

La Corporación Educacional para el Desarrollo de Aulas Hospitalarias se fundó en septiembre de 2001. Esta institución está constituida por más de 60 profesionales que apoyan la labor realizada por CEDAUH y se desempeñan en diferentes aulas hospitalarias de Chile. Esta Corporación intenta generar espacios donde se comparta las experiencias de los profesionales que atienden a cientos de niños que se encuentran en situación de enfermedad, con el fin de potenciar la evolución de la Pedagogía Hospitalaria.

Los principales objetivos son: (CEDAUH, 2013)

- Representar a las escuelas hospitalarias a nivel nacional e internacional.
- Defender la pedagogía hospitalaria y sus prácticas educativas.
- Promover el crecimiento y la mejora continua de escuelas hospitalarias.
- Coordinar instancias de encuentros y reflexión con el MINEDUC y otros actores sociales relevantes.
- Difundir la pedagogía hospitalaria a través de la página web otros medios de comunicación.

¹² UNESCO (2006), *“Aulas Hospitalarias; Reflexiones de la VIII jornada sobre Pedagogía Hospitalaria”*, Santiago.

- Realizar jornadas de pedagogía hospitalaria y otras formas de participación nacional.
- Realizar pasantías pedagógicas como espacios de crecimiento y reflexión profesional.
- Coordinar instancias de encuentros con universidades y centros de prácticas.
- Descentralizar las acciones de CEDAUH a través de un encuentro regional.
- Sumar socias y socios a la acción CEDAUH.

Por otro lado su misión es divulgar los derechos a la educación, que poseen los niños, niñas y jóvenes aun cuando se encuentren hospitalizados, esto a través de discusiones, reflexiones y formación e investigación de la pedagogía hospitalaria.

Su visión se enmarca en generar un espacio donde los diversos actores que se esmeran en la atención de los niños y jóvenes que pasan por situación de enfermedad, puedan compartir sus experiencias, para fortalecer su desarrollo integral.

CEDAUH trabaja en conjunto con el Organismo Europeo de Pedagogos Hospitalarios, para seguir apoyando el progreso y desarrollo de la pedagogía hospitalaria.

- **Red Latinoamericana y del Caribe (REDLACEH)**

La Red Latinoamérica y del Caribe por la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Tratamiento, surge en la VIII Jornada sobre Pedagogía Hospitalaria, aprovechando la asistencia de varios países y sus especialistas interesados por la pedagogía hospitalaria, los cuales se unen para compartir experiencias que puedan fortalecer las políticas y el fomento de los derechos de los niños y jóvenes hospitalizados de Latinoamérica y del Caribe.

En REDLACEH es un conjunto de instituciones y organismos que establecen el derecho a la educación de los niños hospitalizados o en tratamiento ambulatorio apropiados a las necesidades de cada paciente. Su visión futura es difundir el derecho a la educación que tienen los niños y jóvenes que se encuentran hospitalizados o en algún tipo de tratamiento, sin que exista segregación alguna.

Los objetivos específicos que esta Red tiene son: (UNESCO, 2006)

- Promover la atención multidisciplinaria y el desarrollo de la enseñanza hospitalaria fomentando los vínculos con otros profesionales, particularmente los que trabajan en el hospital.
- Representar y comunicar las opiniones del profesorado hospitalario y expresar sus intereses profesionales.
- Determinar y poner de relieve la formación profesional del profesorado hospitalario.
- Promover y fomentar la investigación en todos los dominios de la enseñanza hospitalaria.
- Publicar ejemplos de buenas prácticas.
- Favorecer el intercambio, la reflexión y el debate entre los países de la región.

Luego de varios esfuerzos y jornadas de encuentro sobre Pedagogía Hospitalaria, se logra construir en el septiembre de 2009 la Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado o en Tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el Ámbito de la Educación, la cual fue validada en la XIX Reunión de la Comisión de Educación, ciencia, Tecnología y Comunicación del Parlamento Latinoamericano (PARLATINO) el 22 de noviembre de 2013 en Panamá.

La Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado o en Tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el Ámbito de la Educación, está constituida por 12 derechos que van en beneficio de los niños y jóvenes que se encuentran en situación de enfermedad, estos son:

1° Derecho a recibir educación mientras se encuentra hospitalizado, en tratamiento ambulatorio o en situación de enfermedad, durante toda la línea de vida desde su nacimiento.

2° Derecho a que los países establezcan y desarrollen la normativa necesaria para hacer efectiva la atención educativa, implementando las políticas pertinentes al efecto.

3° Derecho a ser educados por profesionales de la educación especializados, conforme a proyectos educativos que atienden sus necesidades especiales, con contenidos, metodologías y evaluación que consideren su situación médica y de salud.

4° Derecho a recibir un servicio educativo integral, que tenga en cuenta la persona, su aspecto físico, psicosociales, espirituales, familiares, afectivos, cognitivos, artísticos, expresivos y culturales, haciendo especial hincapié en los aspectos.

5° Derecho a la educación en los establecimientos de salud, en espacios propios definidos para desarrollar actividades pedagógicas, en lugares adecuados, accesibles, debidamente implementados, que respondan a las tendencias educativas vigentes.

6° Derecho a recibir educación en el lugar donde éste se encuentre, cuando no sea posible su traslado al Aula y/o Escuela Hospitalaria.

7° Derecho a ser educado en sus domicilios por educadores capacitados cuando su condición de salud lo justifique.

8° Derecho a que su familia sea informada de la existencia de las Aulas y/o Escuelas Hospitalarias y Domiciliarias y de su posibilidad de continuar su proceso de aprendizaje.

9° Derecho a mantener el contacto y pertenencia a su establecimiento educacional de origen y la factibilidad del retorno a esté una vez recuperada la salud.

10° Derecho a recibir la visita de sus compañeros de curso y del establecimiento de origen, para mantener su pertenencia y su vinculación con su establecimiento educacional de origen.

11° Derecho a que los estudios cursados en el aula y/o Escuela Hospitalaria o en su domicilio sean reconocidos por los organismos públicos educacionales y posibiliten la promoción escolar.

12° Derecho a que los adultos no interpongan ningún tipo de interés o convivencia personal, sea político, religioso, social, económico, o de cualquier naturaleza, que impidan, perturben, menoscaben u obstaculicen su legítimo acceso a la Educación durante su Hospitalización o Tratamiento médico ambulatorio.

Bajo estos doce derechos se regulariza el eficaz funcionamiento de las Aulas y/o Escuelas Hospitalarias, además de la atención Domiciliaria.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

1. Enfoque Metodológico

La presente investigación sienta sus bases dentro del enfoque cualitativo, ya que éste centraliza su intencionalidad, *“en la comprensión de una realidad considerada desde sus aspectos particulares como fruto de un proceso histórico de construcción y vista a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas, es decir desde una perspectiva interna (subjetiva)”* (Quintana, 2006). Lo anterior se condice con los propósitos de este estudio, los cuales corresponden a la comprensión de la Pedagogía Hospitalaria, a partir del resultado o producto intelectual de las acciones de producción de conocimiento nuevo de distintos actores sociales, los cuales son estudiantes de pedagogía de pre y pro grado de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, quienes realizaron trabajos de investigación en torno a la Pedagogía Hospitalaria, bajo la supervisión de académicos pertenecientes a la misma institución.

Esta investigación cualitativa, posee un diseño metodológico o estrategia de investigación correspondiente al análisis del discurso escrito, el cual se caracteriza según Rodríguez, Gil y García (1999) por sostener un carácter discursivo de la realidad, amparado en la noción de que el lenguaje construye ciertas versiones de la realidad con una determinada función, lo cual se demuestra en su variación. Siendo el objeto de estudio de este enfoque los discursos y su efecto social, específicamente prestando atención a la construcción, función y variación de los discursos. Estas características son aquellas que se encuentran presentes en esta investigación, ya que el objeto de estudio es el conocimiento construido en torno a la Pedagogía Hospitalaria, el cual se encuentra constituido como un discurso escrito.

Finalmente, mediante el enfoque cualitativo se intenta dar visibilidad e interpretar el sentido de los fenómenos en términos de los significados que las personas les otorguen, es decir, se busca comprender y dar a conocer el conocimiento construido relacionado con la Pedagogía Hospitalaria, a partir de los trabajos de investigación realizados por estudiantes de pedagogía de la UMCE, y esto se podrá realizar mediante *“la reflexibilidad y la interpretación situada, que permitirá visualizar y*

profundizar en el cómo los protagonistas vivencian lo cotidiano, sus sentimientos, sus representaciones sobre la realidad social y el sentido que le otorgan sus experiencias, estudiando el punto de vista del otro/a, como sujeto con derechos, dignidad y mucho que aportar y no como un objeto de estudio” (Universidad del Bío Bío).

2. Tipo de Investigación

La siguiente investigación es de tipo documental y bibliográfica, la cual es definida según Arias Fidias (1999) como *“un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas”*, lo cual se condice con el proceso de investigación de este estudio, ya que se buscarán, recuperarán, analizarán e interpretarán trabajos impresos de investigación realizados por estudiantes de pedagogía de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, es decir, basándose en lo dicho por Franklin (1997) se seleccionarán y analizarán aquellos escritos que contienen datos de interés relacionados con el estudio, ya que la investigación documental es un proceso de búsqueda de información en documentos para determinar cuál es el conocimiento existente en un área particular, cuya área corresponde en este estudio a la Pedagogía Hospitalaria.

Por otro lado, esta investigación posee un carácter descriptivo, el cual consiste en *llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que*

*contribuyan al conocimiento.*¹³ El presente estudio, se encasilla dentro de estas características, porque va a describir cual es el estado del arte en la investigación sobre Pedagogía Hospitalaria, como también, describir las distintas problemáticas, propósitos, enfoques con los que se han abordado esas problemáticas y los hallazgos, es decir, el conocimiento construido de los trabajos de investigación (memorias o seminarios de título) realizados por estudiantes de pedagogía de la UMCE.

3. Diseño Metodológico

En el proceso de investigación cualitativa se pueden identificar una serie de fases o una secuencia de decisiones que siguen un orden preestablecido, es decir el desarrollo de una serie de actuaciones más o menos consecutivas que permiten al investigador acercarse a la comprensión de lo estudiado. Este proceso emerge de la reflexión del investigador tras sus primeras aproximaciones a la realidad objeto de estudio. Según Denzin y Lincoln (1994) el diseño sirve para situar al investigador en el mundo empírico y saber las actividades que tendrá que realizar para poder alcanzar el objetivo propuesto.

De acuerdo a lo anterior y de acuerdo a las características de este estudio, se desarrollaran cuatro de las seis fases del proceso de investigación cualitativa propuestas por Latorre (1996), las cuales corresponden a: fase exploratoria, fase de planificación, fase de recogida y de análisis de la información y fase de elaboración del informe.

¹³ Investigación descriptiva

Extraído de: <http://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigacion-descriptiva.php>

3.1 Fase Exploratoria

En la carrera de Educación Diferencial con mención en Problemas de Aprendizaje de la UMCE, existe una cátedra relacionada con PH, en la cual se realizan breves pasantías en diferentes aulas hospitalarias pertenecientes a la Fundación Carolina Labra Riquelme. De aquí surge el interés por parte de las investigadoras de indagar y adentrarse en esta área, encontrándose con la dificultad de que la información sobre esta modalidad es muy escasa, existiendo pocos estudios o investigaciones conocidas, relacionadas con esta temática, lo cual afecta la difusión de esta nueva modalidad educativa. Sin embargo, en la búsqueda de información, las investigadoras se encontraron con diferentes estudios, realizados por estudiantes o académicos de la UMCE, existiendo entre ellos un número considerable que se relaciona con la PH, la cual es vista desde diferentes aristas, sin embargo estos estudios e investigaciones se encuentran desatendidos en las dependencias de la universidad, no dejando ver el gran aporte que estos constituyen para el crecimiento y propagación de la PH.

A partir de esta aproximación con la PH por parte de las investigadoras, se llegó a la identificación del problema, es decir se pudo definir o describir la problemática a abordar, como también los temas de investigación, los cuales corresponden a las preguntas que se plantearon como investigadoras para concretar la problemática sobre el tema, permitiendo a la vez la formulación del objetivo general y objetivos específicos de este estudio.

Para obtener la información relacionada con la temática de esta investigación, la cual corresponde a la PH, las investigadoras utilizaron recursos informativos diversos, los cuales corresponden principalmente a libros, documentos disponibles en internet, instituciones que trabajan y se relacionan con el tema, como también las tesis elaboradas por estudiantes de pedagogía de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. A raíz de lo anterior, se pudo llegar a la construcción de la perspectiva teórica, es decir la elaboración del marco teórico y marco metodológico que guiaran esta investigación.

3.2 Fase de Planificación

Dentro de esta fase, se ubica la selección del contexto a investigar o escenario, el cual corresponde a la selección de entre todas las investigaciones producidas en la UMCE, de aquellas referidas o relacionadas con la Pedagogía Hospitalaria, que se encuentran depositadas en las dependencias de la Biblioteca de la misma institución.

Esta investigación, como fue mencionado en apartados anteriores, corresponde a una investigación cualitativa, de tipo documental descriptivo, lo cual significa que se podrá obtener información contenida en documentos, utilizando un conjunto de técnicas y estrategias que se emplearan para localizar, identificar y acceder a aquellos documentos que contienen la información pertinente para esta investigación, relacionada con la PH.

3.3 Fase de Recogida y Análisis de la Información

3.3.1 Metodología para la recolección de la información

La técnica utilizada para la generación y recolección de información en esta investigación corresponde al análisis documental, el cual es definido según Quintana como aquel que constituye el punto de entrada a la investigación. Los documentos fuentes del análisis documental pueden ser de diferente naturaleza como por ejemplo grupales, institucionales o personales, como también formales o informales. Esta investigación posee textos fuente de carácter personal e institucional, ya que corresponden a los diferentes trabajos de investigación (memorias o seminarios de título) realizados por estudiantes de pedagogía de la UMCE relacionados con la Pedagogía Hospitalaria. Mediante el análisis documental se pueden describir los acontecimientos rutinarios así como los problemas y reacciones más usuales de las personas o cultura objeto de análisis, así mismo,

conocer los nombres e identificar los roles de las personas clave en esta situación sociocultural.¹⁴

El proceso de análisis documental cuenta con cinco pasos, los cuales permitieron la recolección de la información necesaria para esta investigación, estas cinco acciones fueron:

- 1- Rastrear e inventariar los documentos (memorias o seminarios de título) sobre Pedagogía Hospitalaria existentes.
- 2- Clasificar los documentos identificados.
- 3- Seleccionar los documentos más pertinentes para los propósitos de la investigación;
- 4- Leer en profundidad el contenido de los documentos seleccionados, para extraer elementos de análisis que se vayan descubriendo;
- 5- Leer en forma cruzada y comparativa los documentos en cuestión, ya no sobre la totalidad del contenido de cada uno, sino sobre los hallazgos previamente realizados, a fin de construir una síntesis comprensiva total, sobre la realidad humana analizada que corresponde a la Pedagogía Hospitalaria.¹⁵

3.3.2 Metodología de levantamiento de la información

El levantamiento de la información se realizó mediante la revisión bibliográfica de las diferentes investigaciones realizadas por estudiantes y académicos de la UMCE. Y para identificar, seleccionar y vaciar la información se establecieron diferentes criterios, los cuales se muestran en la siguiente matriz:

¹⁴ Quintana, (2008), *“Metodología de Investigación Cualitativa”*, Lima, Pág. 65, Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/3634305/Metodologia-de-Investigacion-Cualitativa-A-Quintana>.

¹⁵ Quintana, (2008), *“Metodología de Investigación Cualitativa”*, Lima, Pág. 66. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/3634305/Metodologia-de-Investigacion-Cualitativa-A-Quintana>.

Código	Unidad Académica	Año	Título	Problemática	Objetivos	Metodología	Hallazgos

Estos criterios permitirán clasificar la información, para luego establecer las dimensiones de análisis, las cuales ayudarán a categorizar el conocimiento construido acerca de la PH.

Para obtener una comprensión más acabada de los criterios antes mencionados, se detallará a continuación el contenido que se pretende obtener con la aplicación de cada uno de ellos.

- Código

Este criterio se utilizará para identificar las tesis en cuestión, asignándole la sigla T y un número secuencial (Ej.: T.1) a cada una de ellas, con el fin de facilitar el proceso de análisis.

- Unidad Académica

Con este criterio se pretende clasificar las tesis revisadas, como también identificar la mayor concentración de tesis elaboradas por las diferentes unidades académicas, para así interpretar donde existe un mayor interés por esta área.

- Año

Aquí se prestará atención al año de publicación de cada estudio, que determinará la frecuencia de los estudios e investigaciones referidos a la PH.

- Título

Este criterio dará a conocer la temática en torno al cual se realiza la investigación.

- Problemática

Dentro de esta dimensión se otorgará principal atención al cómo surgen los diferentes temas de investigación, cuáles fueron los focos de atención y cuál es la información que esperan descubrir con la exploración de la temática.

- Objetivos

Con la observación de esta parte de las investigaciones, se busca identificar los propósitos que tiene cada estudio, y también para comprobar si existe una concordancia entre los objetivos y sus conclusiones.

- Metodología

Este criterio se refiere a la observación de aspectos pertenecientes a la metodología investigativa de cada estudio. Se prestará especial atención al enfoque de investigación utilizado, con el fin de conocer si los propósitos a alcanzar se encuentran enfocados en hallazgos cuantitativos o cualitativos de la PH.

- Hallazgos

En este criterio se observará los hallazgos finales de cada investigación, para sobreponerlos y contrastar el cumplimiento de los objetivos de la investigación, como también conocer los datos fundamentales que aportaran a la construcción del conocimiento sobre Pedagogía Hospitalaria, el cual se aspira difundir.

3.3.3 Metodología para el análisis de los datos

El análisis de los datos, se realizará mediante la técnica de análisis del contenido, el cual es definido según Holsti (1968) *“como aquel que ofrece la posibilidad de investigar sobre la naturaleza del discurso (...) En general, puede analizarse con detalle y profundidad el contenido de cualquier comunicación (...) pudiendo emplear cualquier instrumento de compendio de datos.”* Lo anterior, se condice con lo que pretende este estudio, ya que se analizará el discurso escrito de los diferentes trabajos de investigación relacionados con la Pedagogía Hospitalaria, elaborados por estudiantes de pedagogía de la UMCE, y este análisis se llevará a cabo a partir

de un compendio de datos elaborado previamente, como también a partir de categorías previas.

Este análisis de contenido, como fue mencionado en el párrafo anterior, se realizará a partir de categorías previas, las cuales corresponderán a cuatro dimensiones generales, las cuales son: objeto de investigación, propósitos de investigación, enfoque metodológico y hallazgos. A continuación se dará a conocer la definición de cada una de estas, para una mayor comprensión de las mismas.

- Objeto de investigación: corresponde a las problemáticas establecidas en las diferentes investigaciones, de la cuales también se desprenderán subdimensiones.
- Propósitos: Donde se prestará especial atención a los verbos de los objetivos, los cuales ayudarán a identificar el ejercicio cognitivo que pretenden cada una de las tesis.
- Enfoque metodológico: esta dimensión se obtendrá a partir de la metodología, y ayudará a conocer el paradigma preferente con el cual se abordan las diferentes problemáticas presentes en las diversas investigaciones.
- Hallazgos: dentro de esta dimensión se ubica la producción del conocimiento, que llevará al surgimiento de sub-dimensiones.

3.4 Fase de Elaboración del Informe

La presente investigación se logró desarrollar mediante un conjunto de acciones, partiendo por la elaboración del planteamiento del problema y objetivos, lo cual permitió la construcción del marco teórico. Paralelo a esto, se elaboró una lista de identificación de los estudios realizados por estudiantes de pedagogía de la UMCE, relacionados con la Pedagogía Hospitalaria, los cuales tuvieron un orden consecutivo en base a los años de publicación de las investigaciones.

Posteriormente, se realizó una matriz de levantamiento de la información, para poder ordenar los datos e identificar las diferentes dimensiones de análisis. En conjunto a ello, se desarrolló el marco metodológico, el cual se fue configurando en el proceso de construcción de la investigación.

Para elaborar el análisis de los datos, fue necesario la creación de diferentes matrices por dimensión encontrada, con el fin de identificar sub-dimensiones. Una vez halladas estas sub-dimensiones, se procedió a la elaboración de una matriz general de análisis de contenido, la cual agrupó dimensiones, y sub-dimensiones de los trabajos de investigación revisados.

Luego de lo anterior, se realizó una síntesis del análisis de contenido, el cual fue estructurado según dimensión y sub-dimensiones. Una vez obtenidos los análisis finales, se pudo proceder con la elaboración de las conclusiones de la presente investigación.

Consecutivamente, se realizaron: introducción, presentación, agradecimientos y dedicatorias de este trabajo, finalizando con la elaboración de la portada, índice y revisión de los aspectos formales, tales como: tipo y tamaño de letra, interlineado, márgenes, entre otros.

Es importante señalar que cada acción realizada, tuvo un proceso de revisión y retroalimentación, para posteriormente realizar la versión final y definitiva de este estudio.

4. Criterios de Rigor Metodológicos

Cuando se habla sobre la calidad de una investigación, se alude a los criterios de rigor metodológico con que ha sido diseñada y desarrollada, y a la confianza que, como consecuencia de ello, podemos tener en la veracidad de los resultados conseguidos. En general, la idea de calidad de la investigación se asocia por tanto a la credibilidad del trabajo desarrollado.¹⁶

Para realizar la siguiente investigación, fue necesario basarse en los criterios de rigor metodológicos propuestos por Guba y Lincoln¹⁷ los cuales son Transferibilidad, Credibilidad, y Dependencia.

Para cumplir con el primer criterio señalado, el cual consiste en no generalizar los contextos, dado que poseen un carácter único e irrepetible, sin embargo, cabe la posibilidad de algún tipo de transferencia entre ellos, dependiendo de su grado de similitud,¹⁸ se llevó a cabo la acción de *recogida exhaustiva de información*, mediante la revisión de documentos con el propósito de extraer datos representativos del contexto estudiado.

Para cumplir con el criterio de Credibilidad, el cual consiste en una aproximación de los resultados de una investigación, frente al fenómeno observado, se utilizó la estrategia de *juicio crítico*, debido a que la investigación se realizó bajo el juicio crítico de la docente guía e investigadoras de este estudio, mediante la progresiva construcción dialogada.

Por último, para dar cumplimiento al criterio de Dependencia, el cual implica la estabilidad de los hallazgos como el conocimiento de los componentes que explicarían la variación observada en los mismos al replicar un estudio¹⁹, se realizó

¹⁶ Extraído de:

<http://www.bibliociencias.cu/gsdll/collect/revistas/index/assoc/HASH0197/ef6fd6bc.dir/doc.pdf>

¹⁷ Sandín, M. (2000), "*Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad*", Revista de investigación Educativa, Barcelona, Pág. 223-242.

¹⁸ Idea extraída de:

<http://www.bibliociencias.cu/gsdll/collect/revistas/index/assoc/HASH0197/ef6fd6bc.dir/doc.pdf>

¹⁹ Ídem

una *pista de revisión*, ya que se hizo una descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS DATOS

En el presente capítulo se darán a conocer diferentes matrices las cuales fueron utilizadas para clasificar e identificar sub-dimensiones a partir de las cuatro grandes dimensiones propuestas. Este paso surgió como primera aproximación para facilitar la categorización del conocimiento construido en el análisis final.

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE SUBDIMENSIONES DE LA DIMENSIÓN GENERAL: OBJETO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO	PROBLEMÁTICA	OBJETO DE INVESTIGACIÓN
T.1	La educación hospitalaria es una modalidad muy poco conocida, pero muy importante para los niños hospitalizados y familias, ya que representa una oportunidad para reintegrarse al contexto educativo regular luego de su hospitalización. Por otro lado la educación hospitalaria trae beneficios extras a los estudiantes, tales como estimulación afectiva y social durante la hospitalización. Es por lo anterior que es fundamental tener la información sobre las escuelas hospitalarias tanto para los niños, jóvenes y familias que pasan por esta situación como para los docentes en formación o en acción pues se podrían generar nuevos proyectos educativos que favorezcan este ámbito.	Definir el estado actual de la Pedagogía Hospitalaria (en que consiste, como opera, como llegan estos niños a los hospitales, etc.)
T.2	Alumnos y alumnas que ingresan a un hospital como consecuencia de alguna enfermedad de larga hospitalización, se encuentran en una situación de desventaja frente a los alumnos que asisten regularmente a una escuela. Con el fin de invertir este escenario se han creado aulas hospitalarias, las cuales pretenden entregarles a los alumnos y alumnas herramientas en lo pedagógico, emocional, social y afectivo. A esto apunta la incorporación de tecnologías informáticas en el aula hospitalaria del hospital San Borja Arriarán, como metodología que procura entregarles a los niños y niñas una formación integral.	Inclusión de la informática educativa en los procesos de enseñanza aprendizaje en el contexto de la Pedagogía Hospitalaria.

	Un niño internado que tiene que ser pasivo en relación con muchas cosas, no debe permanecer pasivo intelectualmente, debido a su limitada movilidad necesita instrumentos de aprendizajes especiales. La inclusión de la informática educativa en el proceso de enseñanza y aprendizaje, se sustenta en que las concepciones teóricas desde la psicología cognitiva del aprendizaje viabilizan la introducción de la informática educativa, ya que a partir de estas los estudiantes van desarrollando estrategias de aprendizaje. Los procesos o secuencias de actividades relacionadas con la informática, sirven de base a la realización de tareas intelectuales que facilitan la adquisición, almacenamiento y aplicación de la información o conocimiento.	
T.3	Por lo general los centros de salud se esfuerzan por atender la enfermedad de los pacientes dejando de lado su lado emocional. El niño se ve alejado de su grupo y medio natural, se vulnera el proceso de socialización al limitar el tiempo de visita. Aun cuando los padres asisten a la visita, está no es fructífera ya que se sientan al lado de su hijos y los contemplan sin hablar con ellos. Esta actitud revela los sentimientos de frustración, angustia o intranquilidad que provoca el proceso de hospitalización y todas las consecuencias que conlleva. El educador de aula hospitalaria debe flexibilizar sus métodos y atender al niño en su lugar de reposo, lo que implica la inclusión de sus padres o cuidadores. Esta estrategia ayuda a realizar una evaluación de las NEE de los padres frente a la enfermedad lo que ayuda a favorecer el desarrollo integral del niño.	Inclusión de los padres en las estrategias didácticas de los niños que son atendidos pedagógicamente en sala cama.

T.4	Para evitar que el alumno hospitalizado pierda el contacto con su entorno escolar, es necesario que el profesorado del aula establezca contactos con las escuelas de origen de cada alumno para solicitar información de su historia escolar, esta información orientará el desarrollo de un plan de trabajo individual con el alumnado durante el periodo de hospitalización. Considerando la relevancia de establecer contacto entre el aula hospitalaria y las escuelas de origen, sería importante conocer: si se establecen efectivamente los nexos entre el aula hospitalaria y las escuelas de origen, como estos se concretizan, en qué momento se produce el primer contacto.	Nexos entre aula hospitalaria y escuela de origen.
T.5	Investigar y sugerir para dar una solución a las desventajas y desigualdades que aún no han sido detectadas y cubiertas por el sistema educacional en alumnos que asisten al aula hospitalaria. Para poder lograr este propósito es necesario ahondar en cada sector y grupos que identifican a cada alumno, puesto que en este caso influye mucho el tipo de patología que presentan para abordar las necesidades de cada alumno y con esto también dar a conocer que la propia enfermedad hace diferenciarlos y tomar medidas individuales. En el caso de oncología, algunos niños asisten directamente al aula y otros deben ser atendidos en sus camas. El factor que no se puede manipular consiste en un periodo en que el paciente oncológico necesita de aislamiento total ya que sus defensas bajan considerablemente y deben ser apartados de factores que lo expongan, perdiendo contacto tanto con su familia, entorno y obviamente de sus labores educativas.	Inclusión de recursos tecnológicos en los procesos de enseñanza aprendizaje en el contexto hospitalario para dar solución a las desventajas y desigualdades que sufren niños con patologías de mayor complejidad.

T.6	Los niños que son hospitalizados son apartados de su vida y medio cotidiano muy violentamente, produciéndose en ellos un conjunto de síntomas que se denomina Síndrome del niño hospitalizado. Para disminuir los síntomas que produce la hospitalización es fundamental el apoyo de los padres. También para combatir el síndrome, surge la pedagogía hospitalaria. En Chile, el hospital Clínico San Borja Arriarán fue pionero en crear un Programa de Apoyo para el Niño Hospitalizado (PANH), gracias al convenio con la UMCE, estudiantes de Educación Diferencial realizan prácticas profesionales aportando de esta forma con la labor docente. Dentro de este programa se debe intervenir psicopedagógicamente a los niños abarcando lo cognitivo, afectivo y social. Es por lo anterior que se hace necesario desarrollar esta materia de la pedagogía hospitalaria en la formación inicial, para desempeñar de mejor forma.	Labor del practicante como un actor más dentro del contexto hospitalario
T.7	El proceso de hospitalización se entiende como el periodo de tiempo que una persona permanece internada en un hospital para la ejecución de cualquier procedimiento médico. El periodo de tiempo de hospitalización para el paciente se vuelve una situación estresante, influyendo en su estado emocional y comportamiento al separarse de su ambiente natural y enfrentarse a otro desconocido. Este proceso es igual para un adulto como para un niño, ya que en ambos se comprometen las áreas emocional, social, laboral y	Experiencia del proceso de hospitalización en adultos, y su abordaje a partir de la Propuesta Comunicativo Textual, en el contexto hospitalario.

	educacional, por lo que se debe ampliar el trabajo que se realiza con niños hacia adultos hospitalizados, para que también puedan expresar sus vivencias, emociones, sentimientos, causados por el proceso de hospitalización en el que se encuentran, por medio de la lectura y la escritura. ¿Cómo es el proceso de producción de escritos de mujeres del servicio de medicina mujeres del Hospital Clínico San Borja Arriarán?	
T.8	En el campo de intervención de la Educación Diferencial existe un ámbito poco explorado desde lo teórico y práctico. Es fundamental colocar atención en esta área, ya que aquí asisten niños con necesidades múltiples que debido a su enfermedad no pueden asistir a una escuela regular. Es por ello que surge la necesidad de conocer las metodologías utilizadas en este contexto educativo para cooperar con el desarrollo de esta pedagogía.	Propuesta de nuevas estrategias metodológicas que respondan a los desafíos del contexto hospitalario.
T.9	Los docentes de aula hospitalaria tienen dificultades para entregar el aprendizaje a los alumnos, debido a las enfermedades que padecen los niños, las cuales imposibilitan la asistencia regular al aula hospitalaria. Obligando a los docentes a priorizar la enseñanza de solo los contenidos obligatorios. Por lo que surge la necesidad de encontrar nuevas estrategias que beneficien la entrega de conocimiento, es por esto que se indagará en la existencia de un Manual de Lectura y Escritura adecuado para el ritmo de trabajo que se utiliza en un aula hospitalaria.	Nuevas estrategias que beneficien la entrega de conocimiento de acuerdo al ritmo de trabajo del aula hospitalaria.

T.10	La población de los adultos mayores va cada vez más en aumento, por lo que el gobierno ha iniciado acciones para responder a las necesidades de las personas en etapa de vejez. Sin embargo, los esfuerzos no han sido suficientes, pues aún existen algunos problemas que afectan la etapa natural del envejecimiento. La Educación Diferencial se ha relacionado con la atención de los niños y jóvenes con alguna dificultad física o cognitiva para aprender, pero esta rama de la Educación va más allá de esta atención, también cubre cualquier necesidad o dificultad que una persona pueda tener. En esta categoría entran los adultos mayores que necesitan ser vistos como seres individuales y validados por su experiencia. Es en el 2004 y 2005 que la carrera de Educación Diferencial en Problemas de Aprendizaje de la UMCE, abre este campo de la educación en el Instituto Nacional de Geriatria (ING) donde se realizaron prácticas profesionales. Desde este punto se hace necesario dar a conocer el trabajo que el educador diferencial realiza con los adultos mayores y con la comunidad que los atienden, con el fin de favorecer el desarrollo de esta área y el trabajo interdisciplinario.	Trabajo del educador diferencial con adultos mayores dentro del contexto hospitalario.
------	---	--

T.11	La hospitalización provoca desequilibrio emocional en la vida de un niño que dificulta la comprensión y la asimilación a este cambio. Las reacciones que surgen de este proceso dependerán de la madurez emocional, su personalidad y el tipo de limitación que la enfermedad provoque. En la carrera por intentar mejorías en la vida del niño se prioriza la salud del este, dejando el contexto global de los aprendizajes del niño en último lugar, produciendo en ellos desmotivación académica y desvinculación de su entorno cotidiano. Es por lo anterior que durante la práctica de Educación Diferencial en Problemas de Aprendizaje se dedicó a trabajar en el hospital Clínico San Borja Arriarán en el Programa de Apoyo al Niño Hospitalizado ya que permitiría trabajar a través de la Propuesta Comunicativo Textual.	Desarrollo de los procesos de aprendizaje de lectura y escritura a través de la Propuesta Comunicativo Textual, mediante el uso del computador.
------	--	--

T.12	No existen investigaciones dedicadas a conocer la realidad cotidiana de algunos profesionales que trabajan dentro de las aulas hospitalarias, como lo son los profesores de Educación General Básica, y al ser estos sujetos de estudio, se puede dar a conocer su trabajo y así mejorar lo que ya se ha hecho en este campo de la educación y además proyectos futuros, investigaciones que exploren con mayor profundidad en el conocimiento del tema. ¿Cómo es el desenvolvimiento del educador básico en este contexto tan particular de Pedagogía Hospitalaria? ¿Qué desafíos enfrentan los profesores insertos en esta realidad, cómo planifican sus clases, como evalúan, qué características tiene el trabajo del profesor en la sala de clases como es su quehacer pedagógico en la realidad cotidiana?	Trabajo del educador de enseñanza básica dentro del contexto hospitalario.
T.13	Calidad de vida de niños, niñas y jóvenes en edad escolar que se encuentran hospitalizados por periodos prolongados, los lleva a tener una baja autoestima, poca integración social y escolar, lo que se puede mejorar mediante el arte, ya que este es considerado como recurso terapéutico, que promueve un desarrollo personal óptimo y significativo, y dentro de la pedagogía hospitalaria el arte contribuye al crecimiento integral del alumno en tres ámbitos del desarrollo de su vida, personal, social, cultural – salud. Existe ausencia de políticas de inclusión que favorezcan la plena incorporación de niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad a la vida escolar en instituciones tradicionales de educación, lo cual se pretende cambiar y promover mediante el desarrollo de	Importancia del arte en el proceso de formación integral y desarrollo de aprendizajes en niños y niñas que padecen enfermedades crónicas.

	experiencias artísticas vividas por pacientes – alumnos que demuestran que la enfermedad crónica no es un impedimento para desarrollar experiencias, por lo que el arte se transforma en un medio terapéutico eficaz que lleva a la valoración y reconocimiento por parte de la sociedad. Falta de nuevas experiencias de disfrute y percepción en el área de las aulas hospitalarias, lo que hace fundamental la pedagogía del arte, la cual se transforma en una herramienta terapéutica que lleva a la capacidad creadora, que ayuda al autoconocimiento, sana heridas y da sentido a la vida. Lento y sostenido auge de las escuelas hospitalarias lleva a reflexionar y tener una visión crítica con el propósito de mejorar las prácticas profesionales. Profesores del aula hospitalaria con escasos recursos metodológicos, a causa de las instituciones de educación superior, no se han hecho eco del llamado de las autoridades políticas y no han establecido criterios metodológicos tendientes a fomentar la formación de profesionales de la educación con conocimientos académicos relacionados con el tema de las aulas hospitalarias, por lo que docentes que trabajan dentro de este ámbito, han debido reacomodar estrategias y metodologías derivadas de las escuelas tradicionales, debido a que la formación de profesionales de la educación por parte de las universidades que imparten las carreras pedagógicas no incluye una propuesta teórica tendiente a incluir a este importante sector de nuestra sociedad.	
--	--	--

	Mediante este estudio se pretende probar una teoría: importancia del arte en el proceso de formación integral y desarrollo de aprendizajes en niños y niñas que padecen enfermedades crónicas. En Chile no existen estudios que den cuenta de conocimientos específicos sobre el uso del arte en la terapia de niños y niñas con enfermedades crónicas, como también no se cuenta con líneas curriculares y una formación docente que permita incluir a niños y niñas que padecen enfermedades crónicas en establecimientos educacionales tradicionales. En este sentido y debido a una serie de factores (infraestructura inadecuada, carencia de docentes especializados, gran cantidad de alumnos por curso, entre otros), quienes padecen de enfermedades crónicas en edad escolar, ven disminuidas sus posibilidades de ser incluidos en el sistema de educación tradicional. Por esto, una propuesta investigativa que considere el arte de la pedagogía del arte en los procesos de inclusión en los ámbitos personal, social, cultural e intelectual de niños, niñas y jóvenes con enfermedades crónicas es necesaria y fundamental. Preguntas de investigación: ¿Cuál es la importancia del arte para mejorar la calidad de vida de niños y niñas que padecen enfermedades crónicas? ¿Existen las instancias para fomentar la educación artística para niños y niñas que sufren de enfermedades crónicas?	
--	--	--

	¿Se cumplen realmente las políticas de educación especial y su perspectiva de la integración de niños y niñas que padecen enfermedades crónicas? La pedagogía que hoy está presente en nuestra educación, en docentes titulados y alumnos en formación docente ¿Cumple con los requerimientos planteados en las políticas educacionales de educar para propiciar instancias de igualdad de oportunidades, específicamente para niños y niñas que padecen de enfermedades crónicas?	
T.14	Los niños que son hospitalizados interrumpen su ritmo y rutina de vida abruptamente, como resultado de este cambio los niños presentan diferentes irregularidades en su ánimo que afectan su vida en general. Debido a esto es que se crea el Programa de Apoyo al Niño Hospitalizado (PANH) del Hospital San Borja Arriarán, para entregar una ayuda integral a los niños. Sin embargo, dentro de este programa no está establecida la función que cumplen las alumnas practicante de Educación Diferencial en Problemas de Aprendizaje, lo que provoca inseguridad, temor, desequilibrio, etc. Que afectan su desempeño laboral.	Propuesta del rol de la educadora diferencial dentro del contexto hospitalario
T.15	Es de suma importancia despertar y desarrollar la imaginación y la creatividad en los niños ya que esto les ayuda a expresar lo que piensan y sienten, y la mejor alternativa para mejorarlo es el arte, sin embargo las escuelas no le dan atención a esta área. Pensando el arte como herramienta de comunicación y liberación, es bastante útil en las otras especialidades como lo es en el aula hospitalaria. Por lo	Contribuir por medio del arte a la Pedagogía Hospitalaria.

	que es necesario realizar un aporte para potenciar esta área que se encuentra desprovista.	
T.16	La educación en Chile ha variado, donde la diversidad forma parte, puesto que se ha ido ampliando la cobertura en diversos contextos educativos de la educación chilena, tomando fuerza la educación inclusiva, donde la educación especial ha sido el foco de esta diversidad de contextos, la inclusión educativa ha propuesto una reflexión constante del proceso educativo, por parte de los profesionales de la educación, quienes han desarrollado investigaciones en esta área, pero sin embargo aún queda mucho por investigar como por ejemplo el rol específico en aulas hospitalarias y los significados que las propias educadoras de párvulos le otorgan al rol profesional que desempeñan. Si bien existen investigaciones sobre el rol del educador, sobre estrategias de enseñanza, adaptaciones curriculares, pero no sobre los intereses específicos de una educación inclusiva, prácticas pedagógicas y rol que desempeñan las educadoras de párvulos, es por esto que nace la necesidad de conocer el rol que desempeña el educador de párvulos en aulas hospitalarias, sus prácticas, metodologías y contenidos dentro de este contexto educativo. Preguntas de investigación: ¿Qué rol cumple el educador de párvulos en aulas hospitalarias?	Rol que desempeña la educadora de párvulos dentro del contexto hospitalario

	¿Qué visión tienen de su rol como educadores de párvulos en aulas hospitalarias? ¿Qué rol desempeñan los educadores de párvulos en las aulas hospitalarias?	
T.17	El currículo integrado corresponde a una propuesta educativa que pretende ser la base de la reforma educacional chilena, no solo incluyendo las disciplinas artísticas, si no que a todos los subsectores de la formación escolar. Este objetivo integrador apunta al logro de un aprendizaje significativo e integral del educando en todas las áreas cognitivas de desarrollo, consiguiéndose así una unión armónica del proceso de enseñanza aprendizaje. Sin embargo, en la práctica pedagógica es compleja la concreción de tales objetivos, puesto que el trabajo interdisciplinario se toma muchas veces nulo entre los docentes de los diferentes subsectores, ya sea por una disfunción del trabajo en equipo docente o por la inexistencia de material concreto que delimite la labor cooperativa para el logro de aprendizajes más profundos en los estudiantes. Con esto es posible detectar, la necesidad de proponer instancias educativas que actúen en pro del proyecto constructivista, que orienten de forma concreta al docente en el cómo abordar ciertos contenidos de manera cooperativa entre los demás subsectores, con ello la mejor manera de iniciar este proceso de inclusión de material cognitivo- teórico será a través de un taller de artes integradas, el cual vinculará específicamente con los subsectores de lenguaje y comunicación y comprensión del medio social.	Beneficios de la educación artística asociada a otros subsectores como metodología en el proceso de enseñanza aprendizaje dentro del contexto hospitalario.

	Dentro de las escuelas hospitalarias, los profesores que trabajan ahí, son generalmente de enseñanza básica y educación diferencial, por lo que se observa que no existe una especialización en el área artística, la cual es fundamental ya que funciona como un elemento catalizador de áreas o medios de enseñanza de otras líneas del saber y pretende proporcionar al paciente- estudiante de las aulas y escuelas hospitalarias, un conocimiento del mundo y de su propio ser. Y esto lleva a plantear la siguiente hipótesis: La educación artística integrada u asociada a otros subsectores humanistas, actúa como un elemento catalizador de motivación cognitivo – emocional y da esperanza para el educando de aulas hospitalarias.	
T.18	Cada suceso, vivencia o hecho que forma parte de la vida de las personas es percibido y significado por estas de forma cotidiana y natural, con el fin de comprenderlo y darle sentido. La percepción se verá influida por aspectos como la valoración y significación que otorgue el individuo a las experiencias que vive, las que se caracterizan por su diversidad en cuanto a trascendencia e impacto en él, algunas de estas vivencias pueden conformarse como eventos estresantes que posiblemente intervengan en el equilibrio biopsicosocial de la persona. Una de las experiencias considerada como un evento estresante y desbordante en la vida del individuo tiene relación con la enfermedad crónica. Cuando quien vive este proceso es un niño, esta situación genera profundos cambios en él y en diferentes ámbitos de su	Percepción del niño, familias y profesores de la experiencia de enfermedad crónica dentro del contexto hospitalario.

	cotidianeidad, debido a que se encuentra en proceso de construcción de su identidad, un momento de desarrollo evolutivo en que se está abriendo al mundo, explorándolo, aprendiendo y adquiriendo sus propios valores y creencias. La experiencia de enfermedad crónica, al igual que toda vivencia psicosocial, conforma una situación nueva y desconocida que provoca en el niño la necesidad de comprenderla y significarla, con el objetivo de adaptarse a este suceso, afrontarlo y anticiparse a las situaciones que puedan derivar de ella. Este proceso de percepción se ve influido, entre otros factores, por los recursos y habilidades personales del niño, así como también por los procesos propios de los individuos que forman parte importante de sus contextos más inmediatos, como la familia y escuela hospitalaria. Al considerar que en este proceso de construcción de percepción de la experiencia de enfermedad intervienen activamente el niño, su familia, y profesores, son estos tres agentes quienes constituyen una triada que establece relaciones dinámicas y forma una red de influencias mutuas. Cobrando importancia la percepción que cada uno ha construido, ya que esto influye en la manera como enfrenten, signifiquen, interactúen entre si y la actitud que asuman frente a esta experiencia crónica infantil. A raíz de lo anterior surgen las siguientes interrogantes: ¿de qué manera vive el niño la experiencia de enfermedad crónica? ¿Qué significado da la familia a este proceso y cómo ha sido su experiencia? ¿Qué apreciación y expectativas tienen los profesores	
--	---	--

	hospitalarios de sus estudiantes con enfermedad crónica y cuál es su percepción del proceso? ¿Qué necesidades psicológicas, sociales y educativas surgen en ésta triada producto de la experiencia de enfermedad crónica infantil? Y por último ¿Cómo afrontan la experiencia de enfermedad crónica los niños, sus familias y sus profesores?	
T.19	El concepto de salud actual ha cambiado de biomédico a biopsicosocial, la cual propone una atención integral en la que se incluye la educación atendiendo todas las áreas de la persona enferma. También ha ido evolucionando el concepto de discapacidad y de educación especial, pasando desde el enfoque asistencial al enfoque integral y social que considera todas las dimensiones de la persona. La sensación de enfermedad produce en el sujeto diferentes sensaciones entre ellas dolor, miedo, angustia, estrés, etc. Es así como las aulas que funcionan dentro del hospital apoyan al niño o joven en este proceso, siendo la prioridad en todo momento su salud. El docente de aula hospitalaria tiene el rol de apoyar y contener al niño y su familia en este doloroso proceso. Además de hacer conexiones con su escuela de origen para realizar una continuidad de contenidos en los aprendizajes. Resulta necesario conocer el funcionamiento y trabajo realizado en las aulas hospitalarias ya que	Enfoques y metodologías utilizadas dentro del contexto hospitalario.

	existe muy poca información sobre ellos y es fundamental saber cuáles son los enfoques y metodologías utilizadas y si estas se relacionan con los contenidos de la escuela de origen.	
T.20	La labor de las escuelas hospitalarias se orienta a garantizar la continuidad de estudios básicos y/o medios de niños, niñas y jóvenes, para evitar su marginación del sistema educativo y retraso escolar. Otra de sus funciones es velar por la reinserción de los estudiantes a sus escuelas de origen, cuando su estado de salud se lo permita. Frente a esto el MINEDUC establece en el programa de Educación Especial que la manera de facilitar la reinserción escolar a las escuelas de origen de los estudiantes egresados de la Escuela Hospitalaria es a través de la planificación entre los docentes de la escuela hospitalaria y docentes de las escuelas del sistema regular, recayendo en ellos la responsabilidad de garantizar la adecuada reinserción o inserción del estudiante a través de seguimientos que dependen directamente de la voluntad y disponibilidad del profesorado. Esto evidencia que una de las mayores falencias que posee el proceso de inserción y reinserción escolar, es que en la actualidad no existen normativas legales que expliciten la manera correcta de proceder una vez que el menor abandona la escuela hospitalaria y luego reincorpora al sistema regular, es decir, la ausencia o debilidad de un proceso de seguimiento a estudiantes podría estar incidiendo en el normal proceso de adquisición de aprendizajes escolares, afectando su tránsito por el currículo y los distintos niveles escolares del estudiante egresado.	Creación e implementación de un sistema de seguimiento computacional para los egresados del aula hospitalaria para optimizar los procesos de inserción y reinserción de éstos, en las aulas regulares.

	Por lo anterior resulta relevante generar una propuesta de seguimiento integral que considere el impacto social, psicológico, biológico y educativo que puede producir el proceso de reinserción escolar, puesto que la experiencia de convivir con una enfermedad no culmina necesariamente con el alta médica y son variados los factores que pueden facilitar y dificultar la óptima reincorporación de niños, niñas y jóvenes al nuevo contexto escolar. Por esto es importante que la acción pedagógica realizada tanto en las escuelas hospitalarias como en las escuelas de origen, no resulten ser hechos educativos aislados, si no que la labor que se realiza en ambos centros sea complementaria para lograr que se asegure la continuidad del proceso educativo de cada uno de sus estudiantes. Para la realización de un seguimiento, se debe considerar el origen del financiamiento, donde los principales ingresos de una escuela hospitalaria, son por subvención escolar, entregada por el gobierno de Chile, y esta subvención dejará de ser recibida por la escuela hospitalaria cuando se produzca el egreso del estudiante, por lo que resultaría difícil asumir los costos que conllevaría la implementación de un seguimiento individual a sus estudiantes, una vez integrado o reintegrado a la escuela regular. Por esta razón el seguimiento a los estudiantes no podría ser asumido ni por la escuela hospitalaria, como tampoco por la escuela regular de origen, las cuales legalmente no tienen responsabilidad en la realización de este, siendo entonces una alternativa de bajo costo	
--	---	--

	y fácil acceso, la utilización de las nuevas tecnologías computacionales. Resumiendo, es que la existencia de escuelas hospitalarias en el actual sistema educativo nacional demanda la creación e implementación de un sistema de seguimiento de sus egresados con el propósito de optimizar los procesos de inserción y reinserción de éstos en las aulas regulares, cuya factibilidad pudiese estar dada por el uso de una plataforma virtual que materialice dicho sistema de seguimiento.	
T.21	Dentro de los requerimientos que posee una escuela hospitalaria, están los profesionales que en ella deben trabajar, en el ámbito educativo, son los profesores los responsables de esta labor, quienes deben mediar en el proceso de aprendizaje, además de otorgar todas las facilidades y el apoyo necesario para dar prioridad al tratamiento médico de cada niño, niña y joven. Todo proceso educativo se ve influenciado por factores del contexto, y en las escuelas hospitalarias además surgen otros elementos propios del contexto médico que pueden facilitar y obstaculizar el proceso de enseñanza aprendizaje. Y a partir de este escenario surge la siguiente pregunta: ¿Cuál es la opinión de las y los educadores sobre los factores facilitadores y obstaculizadores del aprendizaje de niños y niñas que asisten a escuelas hospitalarias de la Región Metropolitana?	Percepción de los educadores entorno a los facilitadores y obstaculizadores del proceso de enseñanza aprendizaje que se da dentro del contexto hospitalario.

T.22	La situación que viven cientos de niños y niñas que padecen enfermedades crónicas complejas o discapacidad física que se encuentran hospitalizados, es realmente extraordinaria. Muchos de estos niños y niñas sufren marginación social incluso llegando a ser excluidos del sistema educativo tradicional. Es por ello que surge la necesidad de realizar un apoyo educativo en el contexto hospitalario, abordando el área desde la Educación Física, utilizando esta pedagogía como medio terapéutico. Considerando lo anterior es que se pretende investigar a través de la aplicación de un Programa de Educación Física-Deportiva adaptada. Otra motivación importante es entregar la experiencia educativa en este tipo de establecimiento educativo, de esta forma contribuir con la formación de docentes que se orientan hacia la Educación Especial. Esta investigación fue realizada en gran parte en la Universidad de Granada (España) y apoyándose teóricamente en el texto: “actividad física y deporte adaptado, en el espacio europeo de enseñanza superior” (Reina, 2010).	Utilizar la Educación Física como apoyo educativo- terapéutico en el contexto de la pedagogía hospitalaria.
T.23	El sistema de Educación Especial se ha modificado con el tiempo para responder a las diferentes necesidades de los niños y jóvenes, siendo la Pedagogía Hospitalaria la respuesta para aquellos que se encuentran hospitalizados. A la fecha no existen antecedentes que describan la situación educativa que tiene un alumno al terminar su tratamiento. Dato que	Experiencias y sensaciones de estudiantes reinsertado desde el sistema hospitalario al regular.

	es importante para saber si el alumno ha tenido retraso, dificultad o déficit en su reinserción a la escuela de origen. Esta información es fundamental pues por un lado permite mejorar las metodologías y adecuaciones aplicadas y por otro orienta a los profesores que reciben a los alumnos en cómo trabajar con ellos. Sin embargo no existe un proceso que describa lo que sucede académicamente con los niños que reingresan al sistema regular de educación.	
--	---	--

1. Síntesis de la Matriz de Identificación de Sub-dimensiones de la Dimensión General: Objeto de Investigación

A partir de la revisión de las veintitres tesis sobre Pedagogía Hospitalaria presentadas en la matriz anterior, se puede decir que diez de estas poseen un objeto de investigación centrado en las herramientas y nuevas propuestas metodológicas pertinentes y beneficiosas para el contexto hospitalario. También, dentro del total de las tesis, hay nueve de estas que centran su objeto de investigación en los actores involucrados en este contexto, ya sea niños, familia y profesores. Por otro lado, se encontraron tres tesis que centralizaron su objeto de investigación en la comunicación que se da entre escuelas hospitalarias y escuelas regulares. Por último, una de las tesis da cuenta del estado actual de la Pedagogía Hospitalaria.

A partir de lo anterior, surgieron las siguientes cuatro sub-dimensiones: Estado actual de la Pedagogía Hospitalaria, Metodologías y Estrategias dentro del Contexto Hospitalario, Actores involucrados en el Contexto Hospitalario y Comunicación entre Escuela Regular y Escuela Hospitalaria.

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE SUBDIMENSIONES DE LA DIMENSIÓN GENERAL: PROPÓSITOS DE INVESTIGACIÓN

CODIGO	OBJETIVO	PROPOSITOS
T.1	Caracterizar el clima socio afectivo cognitivo que se desarrolla en las aulas hospitalarias, a través de un enfoque etnográfico. Elaborar una propuesta sobre la base de sugerencias, observaciones y expectativas con el fin de colaborar en la optimización de este programa.	Caracterizar: Ejercicio cognitivo simple Elaborar: Ejercicio cognitivo complejo
T.2	Posicionar a la informática como una metodología innovadora en el proceso de enseñanza aprendizaje con niños y niñas del aula hospitalaria del hospital San Borja Arriarán.	Posicionar: consecuencia de investigación
T.3	Identificar las principales necesidades educativas de los padres y apoderaos de niños hospitalizados y/o en tratamiento con enfermedades crónicas y/u oncológicas.	Identificar: ejercicio cognitivo simple
T.4	Conocer los nexos que establece el aula hospitalaria, con las escuelas de origen de los niños hospitalizados que asisten a ella.	Conocer: ejercicio cognitivo simple
T.5	Reconocer a través de la observación las desigualdades educativas en alumnos que asisten al aula hospitalaria del Hospital San Borja Arriarán. Lograr nuevas respuestas pedagógicas que impliquen un aporte en el campo de la pedagogía hospitalaria.	Reconocer: ejercicio cognitivo simple Lograr: consecuencia de investigación
T.6	Analizar el quehacer pedagógico desarrollado durante la Práctica Profesional por estudiantes de Educación Diferencial en Problemas de Aprendizaje de nuestra Universidad en el hospital Clínico San	Analizar: actividad de investigación

	Borja Arriarán, en el marco del Programa Apoyo al Niño Hospitalizado, analizando fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que se presenten desde la perspectiva de la investigación cualitativa en educación.	
T.7	Describir el proceso de producción escrita en pacientes adultos del servicio de Medicina Mujeres del Hospital Clínico San Borja Arriaran como medio de expresión de sus experiencias y sentimientos a través de la Propuesta Comunicativa Textual. Fomentar la escritura en los pacientes adultos del servicio de Medicina Mujeres del Hospital Clínico San Borja Arriarán a través de la Propuesta Comunicativa Textual.	Describir: ejercicio cognitivo simple Fomentar: consecuencia de investigación
T.8	Conocer y comprender las fortalezas y desafíos de las distintas estrategias metodológicas, utilizadas con niños y jóvenes que presenten necesidades educativas múltiples y que asisten a escuelas hospitalarias. Proponer estrategias metodológicas para niños y jóvenes que presenten necesidades educativas múltiples, que respondan a los desafíos de las escuelas hospitalarias investigadas	Conocer: ejercicio cognitivo simple Comprender: ejercicio cognitivo complejo Proponer: ejercicio cognitivo complejo
T.9	Construir un instrumento de continuidad escolar para la enseñanza de la lectura y la escritura en el subsector de Lenguaje y Comunicaciones, para niños y niñas de aulas hospitalarias y de un manual de apoyo pedagógico para la formación docente.	Construir: ejercicio cognitivo complejo

T.10	Construir una propuesta acerca del rol de la Educadora Diferencial en Problemas de Aprendizaje a partir de una experiencia vivida en el Instituto Nacional de Geriatria.	Construir: ejercicio cognitivo complejo
T.11	Desarrollar los procesos de aprendizaje de lectura y escritura a través de la Propuesta Comunicativo Textual, mediante la producción de diversos tipos de textos, por medio del uso del computador en los servicios de Neuropsiquiatria, Pediatria y Ortopedia Infantil del hospital Clínico San Borja Arriarán.	Desarrollar: Incatalogable
T.12	Conocer el trabajo pedagógico que profesores/as de educación general básica realizan en el contexto de Escuela y Aula Hospitalaria.	Conocer: ejercicio cognitivo simple
T.13	Promover la importancia que tiene la pedagogía de las artes visuales en el desarrollo de una formación integral que tienda a incluir en la escuela tradicional a niños y niñas pacientes - alumnos que padecen enfermedades crónicas que pertenecen en la escuela hospitalaria CORPAMEG.	Promover: consecuencia de investigación
T.14	Construir una propuesta del rol de la Educadora Diferencial en Problemas de aprendizaje dentro del Programa de Apoyo al Niño Hospitalizado del Hospital Clínico San Borja Arriarán.	Construir: ejercicio cognitivo complejo
T.15	Generar la motivación adecuada en la expresión de los alumnos enfermos crónicos asistentes a escuelas hospitalarias, a través de la sistematización de un modelo taller, colaboración en su integración y recuperación.	Generar: consecuencia de investigación

T.16	Conocer qué rol desempeña el educador de párvulos en aulas hospitalarias	Conocer: ejercicio cognitivo simple
T.17	Rescatar el valor agregado que posee la asignatura de artes visuales en la educación hospitalaria, en cuanto puede vincularse con otras asignaturas, siendo un agente unificador en el proceso de enseñanza – aprendizaje, dentro del cual el paciente – estudiante logra apropiarse de los contenidos de manera significativa, transversal y duradera.	Rescatar: incatalogable
T.18	Develar las percepciones de niños, sus familias y profesores respecto a la experiencia del proceso de enfermedad crónica infantil dentro del contexto de la Escuela Hospitalaria Corporación de Amigos del Hospital Exequiel González Cortés CORPAMEG.	Develar: ejercicio cognitivo simple
T.19	Conocer el enfoque y las metodologías que se utilizan para el trabajo pedagógico en la escuela hospitalaria del Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda.	Conocer: ejercicio cognitivo simple
T.20	Diseñar una plataforma virtual de seguimiento a estudiantes egresados de escuelas hospitalarias que se incorporan o reincorporan a centros escolares regulares.	Diseñar: ejercicio cognitivo complejo
T.21	Describir comprensivamente las opiniones de las y los educadores sobre los factores facilitadores y obstaculizadores de los aprendizajes de niños y niñas que asisten a escuelas hospitalarias en la región metropolitana.	Describir: ejercicio cognitivo simple

T.22	Ajustar en el contenido curricular de la Educación Física, realizando adaptaciones en los contenidos de enseñanza básica para estudiantes que requieren de una atención educativa especial en una escuela hospitalaria.	Ajustar: consecuencia de investigación
T.23	Describir la reinserción de niños y adolescentes con necesidades especiales en salud (NANEAS), al sistema regular de educación desde la Escuela Hospitalaria.	Describir: ejercicio cognitivo simple

2. Síntesis de la Matriz de Identificación de Sub-dimensiones de la Dimensión General: Propósitos de Investigación

A partir de la revisión de las veintitres tesis sobre Pedagogía Hospitalaria presentadas en la matriz anterior, se puede decir que los propósitos de la mayoría de estas reflejan un trabajo intelectual simple y complejo, siendo el primero el más recurrente. Otro número considerable de tesis en vez de dar cuenta de la producción de conocimiento muestran consecuencias de investigación. También, se identificó un número de tesis que se alejaban de la producción de conocimiento, debido a que sus propósitos se centraron en actividades y objetivos incatalogables. Por lo anterior, surgieron cuatro sub-dimensiones, las cuales corresponden a: nivel de complejidad, consecuencia de investigación, actividad de investigación y otros.

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE SUBDIMENSIONES DE LA DIMENSIÓN GENERAL: ENFOQUE METODOLÓGICO

CÓDIGO	METODOLOGÍA	ENFOQUE METODOLÓGICO
T.1	• Enfoque: Cualitativo • Tipo: Estudio de Caso • Carácter: Descriptivo • Población: Escuelas hospitalarias de la Fundación Carolina Labra Riquelme ubicadas en la Región Metropolitana. • Muestra: Escuelas Hospitalarias de Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, Hospital Clínico San Borja Arriarán, Hospital Félix Bulnes. • Técnica de recolección de datos: • Observación no participante: se realizó al interior del aula hospitalaria, se realiza apoyo fotográfico y filmación. • Encuesta: Se aplica a los actores que tienen directa relación con la Educación Hospitalaria.	Enfoque Cualitativo
T.2	• Enfoque: Cual – Cuantitativo • Tipo: Investigación – Acción • Carácter: Exploratorio • Técnica de recolección de datos: • Observación en terreno • Encuesta, está constituida por preguntas cerradas y preguntas abiertas, y fue aplicada a la muestra de la investigación, con el objetivo de diagnosticar si los miembros de la comunidad educativa del aula hospitalaria tienen acceso a recursos informáticos, y si estos están siendo utilizados como medio de comunicación. Evaluar la opinión de los(as) profesores(as) en	Enfoque Cualitativo-Cuantitativo

	relación a la importancia que ha tenido la informática como recurso metodológico en la adquisición y progreso de los aprendizajes y por último evaluar de qué forma los alumnos (as) interactúan con los recursos informáticos y si existe motivación frente a ellos.	
T.3	• Enfoque: Cualitativo • Tipo: Estudio de caso • Carácter: Descriptivo • Población: Padres y apoderados de niños hospitalizados o en tratamiento, en edad escolar entre 6 y 14 años, con enfermedades crónicas u oncológicas, cuya hospitalización sea mínimo de cuatro semanas, en los hospitales públicas de Santiago con escuelas hospitalarias reconocidas. • Muestra: Padres y apoderados de niños hospitalizados o en tratamiento, en edad escolar entre 6 y 14 años, con enfermedades crónicas u oncológicas, cuya hospitalización sea mínimo de cuatro semanas, del Hospital Clínico San Borja Arriarán, del Hospital de Niños Dr. Exequiel González Cortés y el Servicio de Salud Metropolitano Oriente Pedro Aguirre Cerda. • Técnica de recolección de datos: • Entrevista: Con modalidad de entrevista estructurada. FocusGrup: Modalidad de grupo de discusión de cuatro a doce padres, guiada por una pauta de preguntas, con esta se	Enfoque Cualitativo

	obtendrán datos sobre las necesidades e intereses de los entrevistados.	
T.4	• Enfoque: Cualitativo • Tipo: Estudio de caso • Carácter: Descriptivo. • Población: Personas que actúan como nexos entre la escolarización de los alumnos que asisten al aula hospitalaria con sus respectivas escuelas de origen. • Aula hospitalaria: Educadoras que participan en el proceso educativo de los niños que asisten al aula. • Padres de los alumnos que asisten al aula hospitalaria: padres de alumnos que presentan escolaridad previa, que presentan un mes o más de permanencia en el aula. • Escuelas de origen: profesionales que actúan como fuente de información, en relación a los nexos que establece entre escuela y aula hospitalaria. • Muestra total: 8 personas • Técnica de recolección de datos: • Entrevistas, aplicadas a las educadoras, padres y escuela, para conocer el funcionamiento del aula hospitalaria, como se establecen los nexos y las acciones que llevan a cabo los padres como intermediarios.	Enfoque Cualitativo
T.5	• Enfoque: Cualitativo - Cuantitativo • Tipo: Estudio de caso	Enfoque Cualitativo- Cuantitativo

	• Carácter: analítica – empírico – descriptiva • Población: Todos los agentes involucrados en el proceso de enseñanza aprendizaje (médicos, docentes, alumnos y apoderados), los cuales son considerados con el fin de recabar los datos que guardan relación con las acciones pedagógicas implementadas en el aula hospitalaria del Hospital San Borja Arriarán, y la información necesaria a los objetivos que persigue dicha investigación. Con una muestra total de 10 personas. • Técnica de recolección de datos: • Recopilación de material teórico en diversas fuentes de información que aporten antecedentes, datos y conceptos determinantes en el estudio; • Observaciones no estructuradas del aula y alumnos; • Recogida sistemática de datos generales del establecimiento, organización interna, funcionamiento, infraestructura, metodología, características de algunos alumnos, entre otras. • Cuestionarios más estructurados tendientes a obtener informaciones respecto a las opiniones vertidas al tema de estudio.	
T.6	• Enfoque: Cualitativo • Carácter: Evaluativa • Técnica de recolección de datos: • Encuesta: Para conocer a fondo el parecer de los encuestados.	Enfoque Cualitativo

	• Entrevista: para abordar temas que no se habían tocado ante. • Población: Personal de los Servicios del Hospital, practicantes, personal de PANH, docentes de la UMCE, estudiantes y Ex estudiantes UMCE de Educación Diferencial en Problemas de Aprendizaje. • Muestra: 14 personas del personal de servicios del hospital. 8 personas personal PANH. 12 estudiantes y ex estudiantes de la UMCE de Educación Diferencial en Problemas de Aprendizaje. 8 docentes UMCE.	
T.7	• Enfoque: Cualitativo • Tipo: Investigación- acción • Carácter: Exploratorio • Población: Mujeres entre 18 - 80 años, con diagnósticos clínicos como neumonía, insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus, hipertensión, cardiopatías, daño hepático crónico por alcohol o viral y hepatitis B y C. • Técnica de recolección de datos: • Notas de campo, para recopilar información, individuales y colectivas.	Enfoque Cualitativo
T.8	• Enfoque: Cualitativa-Cuantitativa • Carácter: Exploratorio-Descriptivo • Población: Escuelas Hospitalarias ubicadas en la región Metropolitana.	Enfoque Cualitativo - Cuantitativo

	• Muestra: Escuela Hospitalaria Corporación de Amigos y Colaboradores del Hospital Exequiel González Cortes (CORPAMEG) y el Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda. • Técnica de recolección de datos: • Observación: Para evaluar los aspectos metodológicos utilizados en las escuelas hospitalarias. • Entrevistas: Para recolectar la información de los profesionales que tienen directa relación con el tema de investigación. • Encuesta: Con el propósito de recabar información de la población representativa de la educación hospitalaria. • Entrevista grupal: Para adquirir mayor cantidad de información de parte los alumnos.	
T.9	• Enfoque: Cualitativo • Tipo: Investigación-Acción • Carácter: Exploratorio • Población: Profesores de la Escuela Hospitalaria. • Muestra: 10 profesores que se desempeñan en el área de Lenguaje y Comunicación y 2 directoras de Escuela Hospitalaria. • Técnica de recolección de datos:	Enfoque Cualitativo

	• Encuesta: (A los docentes) Para descubrir si existe la necesidad de construir un material adecuado a las características de las aulas hospitalarias. • Entrevista: (A la directoras de las Escuelas Hospitalarias) Para conocer si existen carencias de material específico. • Revisión de documentos: Revisión del Plan y Programa de Estudios del subsector de Lenguaje y Comunicaciones de NB1.	
T.10	• Enfoque: Cualitativo • Tipo: Teoría Fundamentada • Carácter: Exploratorio • Técnica de recolección de datos: • Entrevista: Para que los adultos mayores expongan libremente sus ideas con relación a la experiencia educativa vivida con los Educadores Diferenciales, con el fin de construir una propuesta de rol donde ellos aporten con su punto de vista. • Encuesta: A los profesionales del equipo multidisciplinario del ING, con el fin de obtener información concreta de los profesionales que tuvieron contacto directo con las estudiantes en práctica, aportando a la construcción del rol desde el área médica. • Población: Adultos mayores y profesionales de salud del Instituto Nacional de Geriatria.	Enfoque Cualitativo

	• Muestra: 19 adultos mayores (6 hombres y 13 mujeres, entre 62 y 87 años) de medicina física y rehabilitación. 9 profesionales de diferentes áreas de salud que trabajan en el Instituto Nacional de Geriatria.	
T.11	• Enfoque: Cualitativo • Tipo: Investigación Acción • Carácter: Exploratorio y Descriptivo • Población: Escuela Hospitalaria Hospital Clínico San Borja Arriarán. • Muestra: niños y jóvenes entre 8 y 16 años, hospitalizados en los servicios de Neuropsiquiatria, Pediatria, Ortopedia y Traumatología. • Técnica de recolección de Datos: • Observación Directa de los participantes • Entrevista • Revisión de documentos.	Enfoque Cualitativo
T.12	• Enfoque: Cualitativo • Tipo: Etnográfica • Carácter: Descriptivo • Población: Profesores de educación general básica que trabajen en escuelas hospitalarias, por encontrarse estos en mayor número. La muestra corresponde a 6 profesores de educación básica (5 mujeres y 1 hombre) de entre 26 – 44 años. Poseen pos títulos tanto de especializaciones en algún	Enfoque Cualitativo

	subsector de aprendizaje o administración educacional, tiempo de trabajo en aula hospitalaria 1 – 6 años. • Técnica de recolección de datos: • Observaciones etnográficas, se desarrollan en la escuela hospitalaria donde se desempeña cada profesor, se realizan dos observaciones a cada uno. • Entrevistas no estructuradas a los docentes, para lograr conocer individualmente y en profundidad la perspectiva de cada uno de los sujetos en estudio acerca de su quehacer pedagógico en la escuela hospitalaria.	
T.13	• Enfoque: Cualitativo • Tipo: Estudio de caso • Carácter: Descriptivo y exploratorio • Población: Alumnos de la escuela hospitalaria CORPAMEG, perteneciente al hospital Exequiel González Cortez de la Región Metropolitana. La muestra corresponde a 6 alumnos y alumnas de entre 6 – 18 años abarcando desde primer año básico hasta octavo año básico. El criterio de selección utilizado fue alumnos que llevaran un tiempo relativamente prolongado participando del aula hospitalaria y también que fueran representativos de distintas enfermedades crónicas. • Técnica de recolección de datos: • Observación participante • Entrevista semiestructurada. • Taller de trabajo.	Enfoque Cualitativo
T.14	• Enfoque: Cualitativo	Enfoque Cualitativo

	• Tipo: Investigación Acción, procura que los participantes sean investigadores protagonistas activos de la investigación, es decir que tanto investigadores como investigados, construyan en conjunto el conocimiento en torno al problema para lograr la transformación. • Carácter: Descriptiva-Interpretativa. • Técnica de Recolección de Datos: • Observación Participante: Para obtener información en el mismo momento que ocurren los hechos. Se registra en Diario Reflexivo, este da cuenta de la reflexión y posibles soluciones al problema. • Entrevista Semi-Estructurada: Recoge información del proceso personal a través de la interacción verbal. Esta modalidad permite crear un ambiente relajado, donde las preguntas no siguen una estructura rígida, sino un Guion Temático, pudiendo incluir preguntas nuevas que rescaten información relevante. Se utiliza adicionalmente Registro Mecánico, el que luego se transcribe para realizar un análisis de la discusión de los participantes. • Grupo de Discusión: Complementa la Observación Participante y la Entrevistas personales, a través de un Guion Temático donde se pudo abordar otros puntos importantes para la investigación. Se respalda la información recogida en grabaciones de audio (para la discusión) y notas de campo (para lo que no se registra en la grabación de audio).	
T.15	• Enfoque: Cualitativo	Enfoque Cualitativo

	• Tipo: Estudio de caso, para encontrar la influencia de sus emociones en el proceso de su enfermedad • Carácter: Descriptivo • Población: Escuela Básica Hospitalaria N°1677 “Corpameg”, ubicada en Enrique Matte #1549, San Miguel. Hospital Exequiel González Cortés. • Muestra: Patologías frecuentes oncológicas, renales, respiratorias, crónicas y hematológicas. 7 alumnos de 2° ciclo básico.	
T.16	• Enfoque: Cualitativo • Tipo: Etnográfico, estudio de caso • Carácter: Descriptivo • Población: Hospital de la región metropolitana que cuenta con educadoras de párvulos y dos estudiantes en práctica. La muestra corresponde a una educadora de párvulos y dos estudiantes en práctica de la UMCE.	Enfoque cualitativo
T.17	• Enfoque: Cualitativo • Tipo: Investigación - acción • Carácter: Descriptiva y exploratoria • Técnica de recolección de datos: • Observaciones empíricas • Revisión de material bibliográfico o técnico.	Enfoque cualitativo
T.18	• Enfoque: Cualitativo • Tipo: Estudio de caso • Carácter: Exploratorio y descriptivo	Enfoque cualitativo

	• Población: Corresponde a tres grupos, el primero se encuentra conformado por los niños entre 10 a 16 años que asisten a la escuela hospitalaria CORPAMEG; el segundo grupo está compuesto por sus familias y, el tercero, por las profesoras de planta con una antigüedad de un año de trabajo en dicho establecimiento educativo. • Técnicas de recolección de datos: • Entrevista semi – estructurada	
T.19	• Enfoque: Cual- Cuantitativo • Tipo: Estudio de Caso • Carácter: Deductivo- Inductivo • Población: docentes de la escuela hospitalaria del Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda perteneciente a la Fundación Carolina Labra Riquelme. • Muestra: Docentes de la escuela hospitalaria Pedro Aguirre Cerda. • Técnica de recolección de datos: • Registro de observación: recopila información de la realidad de la escuela hospitalaria considerando contexto y cotidianidad. • Encuesta: Obtiene información adicional importante para la investigación, se aplicara a los estudiantes. • Entrevistas: Aplicada a los docentes, padres o tutores, recopilando información sobre el conocimiento y opinión sobre el trabajo en el aula hospitalaria.	Enfoque cualitativo
T.20	• Enfoque: Cualitativo • Carácter: Exploratorio	Enfoque cualitativo

	• Población: Profesores de escuelas hospitalarias y profesores de escuelas regulares, lo cuales debían ejercer su profesión en la región metropolitana, ya sea en escuela hospitalaria o escuela regular, con experiencia laboral superior o igual a 3 años, y experiencia con al menos un estudiante egresado del aula u/o escuela hospitalaria. (se crean dos grupos) • Técnica de recolección de datos: • Entrevistas semi – estructuradas, ya que está organizada en base a un guión de entrevista por grupos de estudios. (objetivo específico n°1) • Cuestionario (objetivos específicos n°3 y n°4)	
T.21	• Enfoque: Cualitativo • Tipo: Estudio de caso • Carácter: Descriptivo e interpretativo • Población: Escuelas hospitalarias de la región metropolitana, la muestra corresponde a 4 profesores que ejercen su labor educativa dentro de las escuelas hospitalarias. • Técnica de recolección de datos: • Cuestionario abierto	Enfoque cualitativo
T.22	• Enfoque: Cualitativo • Tipo: Investigación Acción. • Carácter: Practico-Reflexivo • Población: Niños y niñas de Educación Básica de la Escuela Oncológica del Hospital Roberto del Rio N°1672 que presentan diferentes patologías.	Enfoque cualitativo

	• Muestra: 19 niños y niñas de educación Básica de la Escuela Oncológica del Hospital Roberto del Rio N°1672 que presentan diferentes de patologías. • Técnica de recolección de datos: • Entrevista: Conocer las características del centro desde la gestión administrativa y nivel de satisfacción de los estudiantes. • FocusGroup: Conocer nivel de satisfacción de usuarios (juicio de docentes y personal no docente). • Observación: Conocer el funcionamiento de la escuela hospitalaria y el grupo docente y estudiantes que la componen.	
T.23	• Enfoque: Cualitativo • Tipo : Estudio de Caso, se realizó un estudio colectivo a todos los alumnos egresados de Escuelas Hospitalarias y sus familias que viven esta dolorosa situación de enfermedad, este entregara la posibilidad de ver la información sin generalizaciones ni hipótesis previas. • Carácter: Descriptiva • Población: Personas involucradas en la Educación Hospitalaria del Hospital Clínico San Borja Arriarán. • Muestra: Cuatro Apoderados, Tres profesores y tres alumnos • Técnica de Recolección de Datos: • Revisión de documentos: Libros de clases, registros de profesores e informes de alumnos. La información se ordenó en una planilla, con el fin de construir el historial de la Escuela Hospitalaria.	Enfoque cualitativo

	• Entrevista: De tipo abierta. Se sometieron a esta técnica, profesionales involucrados en la Educación Hospitalaria tales como profesores, médicos, neurólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos y psicólogos. • Cuestionario: Pretende recolectar información precisa sobre algunos temas específicamente de los profesores.	
--	--	--

3. Síntesis de la Matriz de Identificación de Sub-dimensiones de la Dimensión General: Enfoque Metodológico

Casi la totalidad de las tesis revisadas se enmarca bajo un enfoque cualitativo, debido a que la mayoría busca describir e interpretar todo aquello que implica la Pedagogía Hospitalaria. Por otro lado, un número bastante reducido de tesis, posee un enfoque que incluye aspectos metodológicos cualitativos y cuantitativos. A partir de lo anterior, se establecieron dos sub-dimensiones, las cuales corresponden a enfoque cualitativo y enfoque mixto.

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE SUBDIMENSIONES DE LA DIMENSIÓN GENERAL: HALLAZGOS

CÓDIGO	HALLAZGOS	CONOCIMIENTO CONSTRUIDO
T.1	En relación al clima socio-afectivo de las aulas hospitalarias de la Fundación Carolina Labra Riquelme. Se genera un clima favorable para el desarrollo de la clase considerando posibles situaciones imprevistas. Además de los valores que se potencian como el respeto, compañerismo, amistad, entre otros, facilitan el trabajo en equipo. Las aulas hospitalarias no reemplazan a la escuela de origen, sino que facilitan nexos, para la reinserción del niño. Las aulas hospitalarias se preocupan por el ritmo de aprendizaje particular de cada alumno, con sus necesidades únicas, el buen logro de los objetivos. Es un contexto donde se facilitan las adecuaciones curriculares.	Las escuelas hospitalarias cuentan con un clima favorable para el desarrollo de las clases y aplicación de diversos valores, en este contexto se prioriza el ritmo de aprendizaje de cada estudiante. Se destaca que las escuelas hospitalarias no reemplazan a las escuelas de origen.
T.2	Los recursos informáticos han permitido que los alumnos y alumnas participen activamente en su proceso de enseñanza aprendizaje. La incorporación de la informática ha favorecido el avance de los alumnos y alumnas en las áreas cognitiva, psicomotriz y emocional-social. Mostrando también una mayor motivación y entusiasmo frente a las actividades educativas que se les presentan. Por esto la informática se ha convertido en una importante herramienta intelectual, con la cual el alumno (a) puede pensar y aprender creativamente, permitiendo también el aumento de la interacción del alumno(a) con el medio en el que vive, al utilizar los recursos	Los recursos informáticos son una herramienta intelectual que facilita a que los estudiantes logren pensar, aprender y comunicar sentimientos, es decir que los estudiantes participen activamente en su proceso de enseñanza-aprendizaje.

	informáticos de medio de comunicación y expresión de sentimientos, y por último porque ayuda a la comprensión de conceptos y al aumento de conocimientos teóricos prácticos y al crecimiento del sentido de autoestima, al sentirse parte del mundo que los rodea.	
T.3	Cuando los padres ven a sus hijos hacer actividades escolares vuelven a proyectarse y seguir el curso de la vida. Por lo que la educación hospitalaria no solo ayuda a las necesidades de los niños sino que también al de sus padres. La escuela hospitalaria es vista como un factor positivo tanto académica como emocionalmente para los niños y sus familias. Es por ello que se involucra a los padres en las actividades escolares, para que vean que sus hijos tienen las mismas capacidades como cualquier otro niño. La mayoría de los padres o cuidadores eran madres o abuelos de nivel socioeconómico bajo, dato importante para la planificación de las clases. El grado de participación de los padres en actividades escolares es bajo, aun cuando lo consideren necesario el apoyo escolar, ya que no dicen no sentirse preparados para ayudar a sus hijos. Es necesario educar a los padres respecto a la amplitud de la modalidad de la enseñanza, que reconozcan que pueden enseñar también a través de actividades lúdicas o psicomotoras. Los educadores deben orientar a los padres en cómo trabajar con sus hijos, aprovechando la instancia para fortalecer el vínculo de padres e hijos, disminuyendo la angustia para ambos.	Las emociones que viven los padres de los niños hospitalizados son desfavorables, por lo que es necesario involucrar a los padres en el proceso de enseñanza aprendizaje de sus hijos siendo actores activos en este paso. Para esto es necesario considerar factores como el duelo por el que pasan los padres y sus niveles escolares para planificar en base a estas circunstancias.

	Los padres desde que saben que sus hijos padecen una enfermedad crónica u oncológica, pasan por un periodo de duelo donde la educación queda en segundo plano, por lo que sería interesante abordar este tema en las cátedras de formación profesional, para apoyar a los padres y apoderados. Este periodo se caracteriza por estados emocionales de tristeza, preocupación y culpabilidad, lo cual se debe considerar. El nivel escolar y la edad influyen en el grado de participación de los padres. También afecta el tiempo de visita, de forma directa en la calidad y cantidad de las actividades realizadas. Esto es un aspecto que condiciona la motivación de los padres en participar, pues el tiempo de visita es limitado y prefieren hacer otras cosas. Existe una relación entre la continuidad escolar y la muerte, pues al ver que sus hijos siguen los estudios a ritmo normal, los padres dejan de pensar en la posibilidad de la muerte. Es fundamental crear espacios dentro del hospital para orientar a los padres en el proceso de enfermedad de sus hijos y reinserción, para esto no basta solo con los recursos del hospital, sino que es indispensable el apoyo del Ministerio de Educación para solventar los gastos.	
T.4	Las aulas hospitalarias son un lugar de encuentro en donde se motiva a la educación, se fomenta la comunicación y las relaciones sociales y afectivas, siendo su propósito proporcionar atención educativa a niños, niñas y jóvenes en edad escolar, que se encuentran hospitalizados,	No existen una definición exacta sobre los nexos establecidos entre aula hospitalaria y escuela de origen, sin embargo se han

	evitándose de esta manera, su marginación del sistema educativo y su retraso escolar. No existe una definición de los tipos de nexos, pero a raíz del análisis de la investigación se pueden clasificar en formales e informales, los formales hacen referencia a la intención comunicativa entre aula hospitalaria y las escuelas de origen, basadas en pautas, con una concreción entre los educadores de ambas entidades y con una frecuencia determinada, y los tipos de nexos informales, que hacen referencia a la intención comunicativa entre aula hospitalaria y escuelas de origen que se concretiza a través de terceros, sin pautas ni frecuencia determinada.	clasificado dos, los formales que se refieren a los nexos entre ambas entidades de forma directa y personal, y los nexos informales, los que se refieren a la comunicación entre las escuelas pero por medio de terceros.
T.5	El enfoque de aulas hospitalarias cautiva e ínsita expectativas motivadoras para el docente, tomando este apartado como un gran desafío- personal y educacional. El aula hospitalaria entrega una modalidad educativa con aplicaciones de metodologías individuales, dependiendo de las necesidades de cada alumno, demostrando cabalmente que sí se puede aplicar la educación inclusiva a aulas tradicionales. Las aulas hospitalarias tienen una filosofía de una educación inclusiva tan amplia, tan flexible y tan enriquecida que logra dar cabida a todo tipo de necesidades, asegurando una escuela para todos y que incluye específicamente a los niños hospitalizados y a los niños con enfermedad crónica escolarizados.	El uso de los recursos tecnológicos (video conferencias) favorece emocional y educativamente a los niños que se encuentran aislados por tratamiento, ya que transforma el aislamiento brusco en uno acogedor, manteniendo al estudiante conectado con su entorno mas próximo, además de favorecer las condiciones físicas para su tratamiento.

	Las aulas hospitalarias permiten integrar a alumnos y alumnas en desventaja escolar a las labores educativas, evitando el retraso escolar y promoviendo la continuidad educativa, logrando suavizar el brusco cambio que deben sufrir los niños al cambiarlos de su entorno social. Existen algunas falencias en la labor educativa, referidas en el aislamiento que padecen los niños del sector de oncología del Hospital San Borja Arriarán. El motivo de su aislamiento era provocado por la aplasia (baja total de defensas donde el niño pierde totalmente contacto con cualquier persona, quedando solo), esto interrumpe sus actividades educativas, los desconecta de sus familias, compañeros, provocando graves depresiones y rechazo a proseguir su tratamiento. Al detectar este problema y mediante una propuesta innovadora de video conferencia, los niños oncológicos pasaron de un aislamiento absoluto a otro más acogedor, favoreciendo a que el niño no manifieste rechazo a su tratamiento, eliminando también traumas asociados a la situación en la que se encuentra, más no se pretende interrumpir el proceso del tratamiento. Se evitará romper lazos tanto de su familia como de su escuela y compañeros, evitando daños emocionales, y favoreciendo a una mayor disponibilidad del pequeño en sus tratamientos y a un avance más rápido en la búsqueda de su mejoría, ya que muchas veces los buenos estados de ánimo ayudan en el tratamiento de enfermedades.	
--	---	--

	El trabajo multidisciplinario entre docentes, padres, médicos, asistentes sociales, psiquiatras y enfermeras permite una labor exitosa en pos del alumno. Los recursos que aporta el gobierno son escasos en relación con la demanda educativa que necesitan estos niños, donde se necesita incentivar y remover conciencias de que estos niños poseen habilidades, destrezas y capacidades individuales que no se pueden desmerecer, sin mirar su condición de enfermos, y es importante seguir desarrollando sus habilidades cognitivas en conjunto con su terapia para no provocar una discontinuidad en estos niños y niñas que también pertenecen al futuro de Chile.	
T.6	Las personas que trabajan en un hospital, deben pasar un proceso de adaptación a través de información sobre las enfermedades y funcionamiento del centro de salud. En el caso de los docentes existe la necesidad imperiosa de una preparación emocional sobre lo que se viven dentro de un hospital, para entregar los contenidos de forma idónea, además de contener a los niños emocionalmente. Luego de realizar el análisis FODA, se concluyó que hay una serie de debilidades que afectan al desarrollo de las practicantes debido a que: El proceso de selección es deficitario pues no considera la opinión del alumno y no se entrega preparación previa desde el punto emocional.	Los estudiantes que desarrollan su práctica profesional en contextos hospitalarios presentan diversas carencias desde el punto de vista emocional y teórico. Desde lo emocional se evidencia falta de preparación necesaria para el contexto y consideración de su derecho a elegir. Por otro lado teórico, los practicantes sus mayores dificultades se presentan con el lenguaje técnico médico.

	Faltan instancias a lo largo de la formación donde estudiantes y actores del contexto hospitalario se conozcan y luego realizar un adecuado trabajo. Los estudiantes necesitan preparación sobre las patologías de los niños y manejo de terminologías médica básica para desempeñar mejor su práctica. Los estudiantes expresan que les falta apoyo de parte de los profesores metodológicos. Existen amenazas que pueden afectar a los practicantes: No existe una conciencia social con respuesta a la intervención pedagógica en el hospital por lo que existe poca bibliografía sobre la labor y contexto, incluso dentro de las casas de formación pedagógica. Hay fortalezas dentro de la práctica que son la base del trabajo en el contexto hospitalario: Los estudiantes tienen herramientas metodológicas flexibles, con las que realizan intervenciones pedagógicas en cualquier contexto formal o no formal. Dentro de las oportunidades de la práctica pedagógica: El contexto hospitalario representa un nuevo campo para los estudiantes de Educación Diferencial en Problemas de aprendizaje por lo que se ha considerado un electivo de pedagogía hospitalaria en la futura malla curricular.	
--	--	--

	Finalmente existe la necesidad de reflexionar y publicar investigaciones sobre el tema que muestren la realidad del hospital, para mejorar el desempeño de los estudiantes y de las prácticas pedagógicas.	
T.7	Se puede fomentar la escritura en los pacientes adultos del servicio de Medicina Mujeres del Hospital Clínico San Borja Arriarán a través de la propuesta comunicativa textual. La Pedagogía Hospitalaria se preocupa exclusivamente de los niños atendiendo todas sus áreas, sin embargo deja de lado a los adultos hospitalizados quienes necesitan al igual que los niños, las mismas atenciones en concordancia a sus necesidades e intereses. Las mujeres hospitalizadas ven afectado considerablemente su estado emocional, producto del brusco alejamiento de su familia, ya que éstas poseen un tiempo delimitado para mantener contacto con sus seres queridos durante el periodo de visita. Las mujeres necesitan poder expresar sus emociones y sentimientos durante el proceso hospitalario con personas cercanas a ellas, sin embargo, no pueden hacerlo, pues el tiempo que comparten con sus familias es muy breve. En la realización de talleres de producción de textos, las mujeres hospitalizadas pudieron expresar sus sentimientos y emociones, por lo tanto, se pudo comprobar que los talleres son una herramienta satisfactoria para dar a conocer vivencias, preocupaciones, entre otras cosas, que las personas han experimentado.	Es necesario ampliar la atención educativa a adultos hospitalizados, ya que tienen las mismas necesidades que los niños. Desarrollar talleres que fomenten la expresión personal de cada individuo resulto ser favorable para la evolución de sus enfermedades, disminuyendo cuadros de emociones negativas.

	Muchas veces las mujeres solo necesitan conversar y ser escuchadas, ya que esto les permite liberarse de los sentimientos que en algún momento le angustiaban, por lo que estas actividades provocaron en ellas una mejoría en sus estados de ánimo. El trabajo con adultos, es una oportunidad para ampliar el campo laboral. Los adultos necesitan de apoyo, ya sea pedagógico, social y/o emocional, debido a que muchas veces tienen necesidades al igual que los niños, pero por ser adultos no se les considera en las políticas de atención educacional que presenta el hospital. Por lo anterior, es que se hace necesario que en la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación incluya en su malla curricular módulos en donde se adquirieran herramientas para trabajar con adultos, a fin de suplir todas sus áreas de manera íntegra. Además de ampliar el campo de trabajo hacia los adultos por medio de las prácticas intermedias y profesionales, en donde no sólo el campo de acción llegue al hospital, si no también a otros lugares tales como hogares de ancianos, agrupaciones para adultos, cárceles, entre otros.	
T.8	A pesar de la necesidad de entregar educación a los niños que por enfermedad no pueden asistir a una escuela regular, aún falta cobertura educativa en los hospitales donde se atienden pacientes crónicos, esto debido a los escasos de recursos o por poca cantidad de pacientes que cumplan con los requisitos.	No existe una metodología que regularice el proceso educativo ni las funciones que debe cumplir el educador entorno a la educación del estudiante. No hay una estrategia metodológica

	La educación hospitalaria no reemplaza a la educación regular sino que la complementa, sin embargo esta nueva pedagogía no es muy conocida, debido a este desconocimiento la transición de una escuela a otra no es siempre exitosa, ya que no se sabe cuáles son los métodos utilizados ni cuál es su labor que se realiza en la escuela hospitalaria. Las escuelas hospitalarias además de atender a los niños hospitalizados por periodos prolongados también atienden a los alumnos que se encuentran en tratamiento ambulatorio o en rehabilitación. A pesar de ser reconocida la educación hospitalaria en Chile, aun no existe un departamento que regule su funcionamiento de la calidad y equidad de esta educación. El docente de aula hospitalaria debe cumplir doble función: educar al niño en función de su enfermedad y el estado psico-biológico, colaborando con el personal médico, siendo la prioridad la salud del estudiante. En cuanto a las estrategias metodológicas, no existe una especificación metodológica del trabajo pedagógico de la educación hospitalaria. Su mayor metodología es la medicación y actividades lúdicas. El principal objetivo es compensar el desarrollo de las habilidades y destrezas de los alumnos, priorizando los contenidos obligatorios los cuales son adaptados. Los mayores logros de los estudiantes se dan a través de guías de actividades, ya que los libros entregados MINEDUC no están adecuados a las necesidades múltiples de los estudiantes.	“adecuada” para este contexto siendo el docente quien seleccione la metodología según la condición de cada niño, priorizando siempre los contenidos obligatorios.
--	---	--

	Las escuelas hospitalarias funcionan en multigrado debido a la cantidad de alumnos y a la falta de educadores, es de esta forma que se responde de la mejor forma posible a las necesidades múltiples, se agrupan a los alumnos según su nivel cognitivo sin importar su edad cronológica. Cuando los estudiantes no pueden asistir al aula hospitalaria, los docentes se trasladan al lugar donde el niño o joven reciben su tratamiento. El proceso de evaluación es formativo y sumativo recibiendo calificaciones a través de instrumentos de evaluación convencional, pero de tipo personalizada. No existe una retroalimentación entre los padres y/o apoderados debido a la escases de tiempo, ya que deben cumplir múltiples funciones.	
T.9	Existe la carencia de un instrumento apropiado para el uso exclusivo en aulas hospitalarias, para hacer más práctico, fácil de aplicar y efectivo el logro de los aprendizajes de los alumnos(as). Las Fundaciones y/o Corporaciones han sido un pilar en la educación para los niños y niñas que son afectados por problemas de salud, que ven interrumpido su desarrollo normal. La disposición a enseñar facilita entregar el conocimiento y el amor facilita el camino de la comprensión y el entendimiento de los niños(as).	Se registra que hay escases de instrumentos adecuados para el uso apropiado en las aulas hospitalarias, se debe aprovechar la disposición de los docentes para aplicar estrategias.

T.10	El educador diferencial centra su trabajo en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través del desarrollo máximo de sus capacidades y concordancia con sus metas propuestas por el grupo de rehabilitación. Los objetivos que se plantean tienen relación con las necesidades e intereses de la persona mayor, potenciando todos los ámbitos personales a través del trabajo individual y grupal. El educador debe conocer al grupo con el que trabaja tanto social como históricamente. Debe educar la personalidad autónoma y autoconfianza por lo que debe ser orientador y motivador constante. Además de generar un clima de confianza y respeto, captando en todo momento el interés grupal. Su preocupación es promover la conversación sobre temas que los aquejan, educándolos en las características de envejecimiento, produciendo aprendizajes significativos. En relación a si mismo el educador siempre deja una huella en las vidas de las personas. Su concepción integral como persona va más allá de la recuperación, se preocupa por satisfacer necesidades fundamentales. Valida y respeta la experiencia de vida de los adultos mayores, integrándolos como parte del conocimiento. Debe contar con estabilidad emocional para enfrentar situaciones de los adultos mayores. En relación a los adultos mayores debe tener un abanico de conocimientos básicos y a partir de la premisa de que nadie lo sabe todo	El educador diferencial debe ser un profesional integro capacitado emocional, social y teóricamente para enfrentarse a la educación de adultos mayores, presentando características como empático, respetuoso, creativo, alegre, motivador, con vocación, entre otras.
------	---	---

	y que siempre se aprende. Se debe reforzar constantemente los objetivos de aprendizaje, además debe escuchar y establecer una relación donde se sientan acogidos. El educador debe ser optimista, alegre y motivador. Es vital tener vocación y espíritu de servicio, disposición y humildad, responsable, autocrítico, empático y respetuoso. También debe ser creativo en actividades y estrategias que movilicen el pensamiento del adulto mayor, con el fin de mantener activos y fortalecer las capacidades funcionales y desarrollar habilidades que estén inactivas. El educador debe hacer parte a la familia de este proceso entregándole estrategias y orientaciones psicopedagógicas para el apoyo al adulto mayor para lograr los objetivos. Es un intermediario entre los profesionales médicos y las familias, facilitando el cumplimiento de los objetivos. Finalmente debe participar de las reuniones clínicas, para realizar coordinaciones especiales entre los profesionales, creando planes de trabajo para desempeñar la labor de la mejor forma posible.	
T.11	Para evitar que los estudiantes se retrasen en su proceso de aprendizaje es necesario realizar un trabajo continuo, pertinente y acorde a las necesidades del paciente, que facilite su posterior reincorporación. La Propuesta Comunicativo Textual además de favorecer los aspectos formales y léxicos, también posibilita la expresión emocional,	La Propuesta Comunicativo Textual además de favorecer los aspectos formales y léxicos también facilita la expresión emocional, donde los textos son los elementos funcionales y

	convirtiendo los textos en un elemento funcional y socializador. Es posible fomentar la lectura y la escritura en los niños y jóvenes hospitalizados a través de la Propuesta Comunicativo Textual. La incorporación de medios tecnológicos hace más fácil los aprendizajes para los alumnos además de ser una herramienta útil para la búsqueda de información. La pedagogía hospitalaria amplía el campo laboral, por lo que es de suma importancia que las universidades agreguen a sus mallas de educación módulos donde se aborde el tema de Pedagogía Hospitalaria, trabajan con hogares de niños, centros abiertos, entre otros.	socializadores. Incorporar los medios tecnológicos facilita los aprendizajes y la búsqueda de información para los niños hospitalizados. La PH es un campo otro campo laboral por lo que es necesario que las universidades agreguen esta modalidad a su malla.
T.12	Los profesores/as que se desenvuelven en escuelas hospitalarias además de trabajar como cualquier otro docente de escuela, dadas las características del contexto, tienen un quehacer pedagógico diferente ¿Cómo planifican? ¿Cómo desarrollan sus clases? ¿Cómo evalúan? Con el estudio realizado se pretende proporcionar información relacionada con los desafíos que enfrentan los docentes de educación general básica en un contexto distinto al de las aulas regulares, esto es escuela y aula hospitalaria. Trabajar en una escuela hospitalaria para un profesor básico se configura, en su experiencia, como una caja de sorpresas, nadie sabe a ciencia cierta cuál será el curso de los acontecimientos del día si todo	Los docentes de educación general básica que trabajan en aulas hospitalarias se enfrentan a situaciones inesperadas cada día. Estos profesores además de preocuparse por los aspectos académicos de los alumnos también deben estar pendientes de su salud y bienestar integral. Es indispensable trabajar con todos los profesionales del contexto hospitalario para favorecer el bienestar de los niños y jóvenes

saldrá bien, comenzando por la asistencia a clases, el estado anímico y físico de los alumnos (as) que a la vez son pacientes. Para un profesor/a que trabaja en escuela hospitalaria no solo es importante preocuparse por sus alumnos para que aprendan los contenidos formales de los programas de enseñanza, si no, que tiene que estar pendiente también de todos los aspectos que rodean a sus alumnos, como ver la parte emocional de los niños, ver que los insumos médicos que están utilizando estén en buenas condiciones, es decir, los profesores que trabajan en escuela hospitalaria deben velar por la salud y bienestar integral de sus estudiantes. El trabajo colaborativo es muy importante en el quehacer educativo de un profesor en una escuela hospitalaria, ya que todo lo que ahí se hace es en conjunto con otros desde lo administrativo hasta el desarrollo de las clases, incluyendo la preparación del material para las clases y las planificaciones de las mismas. El quehacer pedagógico de un profesor de escuela hospitalaria incluye el involucrarse con sus estudiantes y ponerse en su lugar, es trabajar con los demás profesionales como si fueran uno solo, en donde todos avanzan hacia un mismo punto. Ser profesor(a) en una escuela hospitalaria, es más que trabajar con niños y niñas enfermos(as), es desempeñar múltiples funciones, ser un apoyo para los que así lo necesiten, un contenedor de emociones, quien comparte alegrías frente a la recuperación de sus alumnos, quien fija	hospitalizados desde todos los aspectos. El educador debe ser pacientes ante cualquier situación, flexibles, creativos, empáticos, dispuestos al trabajo en equipo y saber educar en la diversidad.
---	---

	normas dentro de la sala de clases, y además es quien se ocupa de enseñar para favorecer aprendizajes en los educandos, por todo esto los profesores son flexibles, debido a que día a día se enfrentan a un contexto incierto. La pedagogía hospitalaria es vital, enérgica, flexible, involucra muchos desafíos emocionales y profesionales, que están en constante cambio. Los profesores (as) del contexto hospitalario deben ser pacientes ante cualquier situación, flexibles, creativos, empáticos, dispuestos al trabajo en equipo, considerado y respetuoso por el otro y por las diferencias individuales, además de educar en la diversidad. El profesor de escuela hospitalaria no solo es quien enseña, si no que la mayor parte de las veces es quien aprende de sus alumnos.	
T.13	El arte en la educación hospitalaria influye en el proceso de recuperación de los pacientes alumnos, y podría ser uno de los pilares fundamentales en este tipo particular de educación, utilizándolo no solo para el desarrollo de las habilidades de motricidad fina de los alumnos, si no del mismo modo como terapia en el proceso de recuperación o tratamiento de algún tipo de enfermedad que presentan los pacientes. Potenciar a los alumnos con actividades que ellos puedan ver expuestas en un espacio determinado, en especial del contexto hospitalario, ya que esto permite: desarrollar una satisfacción personal del alumno al realizar un determinado trabajo porque siente que éste forma parte del contexto	El arte es una estrategia metodológica beneficiosa dentro del contexto hospitalario, ya que sirve como terapia en el proceso de recuperación de los pacientes-alumnos, ya que provoca satisfacción personal, mejor disposición anímica y aumenta el interés por las actividades planteadas. Convirtiéndose en una estrategia educativa motivacional, que no tan solo ayuda al niño en

	donde se desenvuelve, contribuir desde un punto educativo a la difusión del arte en lugares no tradicionales de exposición. En cuanto a la formación pedagógica, los futuros docentes no reciben una formación mínima sobre la pedagogía hospitalaria, por lo que todo el aprendizaje de estrategias y metodologías relacionadas con el trabajo en aulas hospitalarias se ha ido construyendo en la praxis, lo cual fundamenta la necesidad de contar con una formación inicial en las instituciones de educación superior para dar respuesta a la demanda de profesores que tiene la intención de ejercer en esta área educativa. El arte como método efectivo en el proceso educativo sobre todo en alumnos que presenten algún tipo de enfermedad, ya que lleva a una mejor disposición anímica, aumenta el interés por las actividades planteadas, lo cual se refleja en sus procesos de aprendizaje. Una dificultad médica, no debe ser bajo ningún punto de vista un impedimento para seguir con el proceso escolar y cumplir los objetivos que los alumnos van planteando para su vida. Se debe respetar el derecho a la educación de niños y jóvenes en situación de enfermedad, ya que hay muchos niños que a pesar de sus limitaciones físicas están ansiosos de estudiar y desarrollarse. No existe un conocimiento acabado y profundo en las escuelas de origen y voluntad para enfrentar el tema y transformar las líneas	situación de enfermedad, si no, también a sus familias. Las propuestas metodológicas que incluyan a la enfermedad, donde se interactúe de manera más entretenida con ella, llevan a un grado de aceptación y compromiso en la rehabilitación por parte de los estudiantes, dando un punto de conexión entre la ciencia y el arte. La pedagogía hospitalaria es una modalidad poco conocida, por lo que no existen políticas educacionales que exijan la obligatoriedad de docentes capacitados en esta área, por lo que todo el aprendizaje de estrategias y metodologías relacionadas con el trabajo en aulas hospitalarias se ha ido construyendo en la praxis.
--	--	--

	educativas, lo que lleva a la exclusión de quienes padecen una enfermedad y vacíos sociales. Las propuestas educativas y motivacionales en las aulas hospitalarias ayuda al entorno familiar del niño enfermo, ya que permite que se sientan más acompañados y seguros para continuar el difícil camino. Desde el punto de vista de las políticas educativas de nuestro país, se debe considerar la obligatoriedad de formar docentes que posean conocimientos de la pedagogía hospitalaria ya que si esto no sucede, no se podrá llevar a efecto las políticas del Ministerio de Educación sobre la igualdad de oportunidades para las personas que padecen alguna discapacidad. Es importante el contacto continuo entre el docente de la escuela de origen y el alumno, permitiendo continuidad escolar, y también el contacto con sus amigos y compañeros para que el proceso de estar hospitalizado no sea de gran impacto, y la reinserción escolar se desarrolle sin mayores dificultades. Propuestas metodológicas que incluyan a la enfermedad, donde se interactúe de manera más entretenida con ella, lleva a un grado de aceptación y compromiso en la rehabilitación por parte de los estudiantes, dando un punto de conexión entre la ciencia y el arte.	
T.14	El niño es siempre el principal actor en el contexto hospitalario (intervenciones médicas, pedagógicas, etc.).	La pedagogía hospitalaria hace que la estadía de los niños sea más llevadera, dejando de lado los

	Lo pedagógico debe asegurar que la estadía del niño sea más llevadera, considerando al niño más allá de su enfermedad, entendiéndolo y educándolo desde lo vivencial, dejando de lado los prejuicios que limiten su quehacer y aprendizaje. El P.A.N.H. cumple un papel fundamental dentro del hospital y la recuperación del niño, además los estudiantes en práctica pueden conocer el campo laboral, lleno de experiencias y conocimientos. Es fundamental hacer público el trabajo que se realiza dentro de la pedagogía hospitalaria, para optimizar el desempeño de los estudiantes en práctica. Por lo que surge la necesidad de crear una herramienta que oriente la labor de los estudiantes.	prejuicios de la enfermedad rescatando los aprendizajes, es el P.A.N.H quien cumple con esta función. Es por ello que es necesario hacer público el trabajo realizado en la pedagogía hospitalaria, para lograr optimizar el desempeño del docente con el objetivo de orientar al estudiante en práctica dentro de este contexto.
T.15	La importancia de un ambiente favorable beneficia la expresión creativa de los niños, que a su vez los estabiliza emocionalmente. Los niños al sentirse comprendidos y aceptados dentro del grupo se logró aumentar su autoestima y su expresión de ideas. La autoestima es un aporte tanto para la personalidad como para la sanación de su enfermedad, pues una actitud positiva ayuda a tomar de mejor forma cualquier enfermedad. Las escuelas hospitalarias representan una gran paso a la integración, ya que atienden a los niños de forma integral, normalizando de cierta manera la vida de los niños lo cual se refleja en la familia.	Un ambiente favorable beneficia la expresión creativa de los niños y potencia su autoestima, lo cual es un aporte para la sanación de la enfermedad. Las escuelas hospitalarias resultan un gran paso a la integración, normalizando la vida de los niños lo cual se refleja en las familias de los niños.

T.16	Las mejores condiciones de aprendizaje se dan en aquellos contextos donde hay una participación activa de la familia y de todos los actores de la comunidad educativa. Las aulas hospitalarias son un aporte significativo en cuanto a las condiciones de mejoramiento de la educación parvularia, específicamente en cuanto a la calidad, la cobertura e igualdad de oportunidades, evitando así problemas como la deserción y repitencia en el sistema educativo en Chile. La educación es un derecho, por lo que debe cumplirse tanto en niños y niñas que asisten a escuelas normales y niños que asisten a escuela hospitalaria, por lo que deben recibir una educación de calidad y pertinente a sus necesidades, por lo que la escuela se debe adaptar a las necesidades y requerimientos de los niños y niñas, respondiendo también a las expectativas de la familia, insertándolos en el proceso educativo de sus hijos, favoreciendo la no segregación de niños y niñas que se encuentran en un contexto de hospitalización del sistema educativo. La formación inicial de las educadoras de párvulos debe generar competencias que le permitan desarrollar su labor en diferentes situaciones y contextos, y donde se pueda evidenciar un rol específico para cada uno de los contextos educativos. La educadora de párvulos construye su rol a través del contexto en el que está inmersa y que las distintas circunstancias crean nuevas	Los mejores aprendizajes se dan donde todos los actores de la comunidad educativa participan activamente. Las aulas hospitalarias son un aporte en el mejoramiento de la educación parvulario, disminuyendo riesgos de deserción y repitencia. Las escuelas hospitalarias deben responder a las necesidades y requerimientos de los niños que atienden, respondiendo también a las expectativas de las familias. La formación inicial de los educadores de párvulos generar competencias para enfrentarse a este contexto, donde pueda construir su rol en conjunto con los profesionales de la salud.
-------------	--	--

	posibilidades para construir conocimiento con la ayuda de otros profesionales, en este caso profesionales del campo de la salud.	
T.17	Es posible que la educación artística al ser asociada a los subsectores de lenguaje y comunicación y comprensión del medio social, funcione como catalizador de ambas áreas, debido a que durante la aplicación del taller propuesto y la experiencia empírica, se observó un incremento en la investigación teórica y nivel de motivación en los educandos al momento de realizar las actividades. El nivel de comprensión de las áreas humanistas logró un considerable aumento, puesto que los estudiantes necesariamente debían realizar procesos mentales de nivel superior, tales como abstracción, reflexión, análisis, y dominio de contenidos teóricos y prácticos para los trabajos de composición artística. En cuanto a la experiencia observada, se puede decir que la asignatura de artes visuales efectivamente posee un valor agregado de gran potencialidad transformándose en un subsector unificador en el proceso de enseñanza – aprendizaje. Las artes visuales logran que los educandos se apropien de los contenidos de manera más significativa, puesto que la continuidad de sus dominios se forma y adhiere a la estructura cognoscitiva en coherencia con los aprendizajes que les están siendo entregados y adquiridos. Por medio de talleres con estas características se logra que el estudiante – paciente alcance un grado de formación integral, puesto que no solo se enfatiza en el ámbito cognitivo del desarrollo, sino también en el afectivo emocional, y también se logra que nazca el	La educación artística asociada a otras subsectores como el de comprensión del medio, lenguaje y comunicaciones es una herramienta que posibilita la realización de procesos superiores como por ejemplo la abstracción, la reflexión, el análisis y el dominio de los contenidos teóricos y prácticos, por lo que se puede decir que la asignatura de artes visuales es un subsector unificador del proceso enseñanza-aprendizaje. También se observó que con el trabajo artístico los estudiantes hospitalizados incrementaban su alegría por ende mejoraba el periodo de la patología. Los niños a través del arte logran transformar la realidad donde viven como también aumentar la esperanza de cambio.

	interés por parte de los estudiantes por realizar trabajos de índole artístico, elaborar composiciones con materiales y técnicas que jamás habían utilizado, lo cual permitió incrementar la alegría y por ende sobrellevar de mejor manera su patología. Por medio del arte, los estudiantes logran desarrollar una esperanza transformadora de la realidad que viven, como también una esperanza de cambio necesaria para que estos estudiantes se motiven por aprender y realizar las diferentes actividades. Este trabajo investigativo invita a los docentes del área de artes visuales a dar realce al subsector aplicando los fundamentos teóricos, con el fin de generar sueños en los educandos, pues solo así la educación logrará la transformación social a la que siempre ha aspirado.	
T.18	En relación a la experiencia de los niños respecto al proceso de enfermedad crónica infantil, se concluye que la enfermedad crónica forma parte de sus vidas desde el nacimiento o etapas muy tempranas del desarrollo, de modo que han crecido y desarrollado con la enfermedad como una característica permanente; por lo tanto, esta condición de cronicidad no ha provocado un quiebre en sus vidas que implique un antes y un después. En ese sentido, la mayor afectación o impacto se produce en la medida en que van interactuando con los demás y comparándose con el resto, tomando conciencia de que poseen características diferentes de sus pares que se encuentran sanos, relacionadas especialmente con el ámbito físico y con restricciones que deben respetar, ya que su sobrevida depende de ello, lo que deriva en frustraciones, deseos y	Las enfermedades crónicas en niños, son consideradas como una condición limitante y negativa, las cuales provocan frustraciones, deseo y sueños no cumplidos, por ende un importante efecto emocional, que va generando repercusiones psicológicas, que mayormente se relacionan con el miedo y dolor a diversos procedimientos y tratamientos médicos. Los niños para capear con lo anterior, se refugian en

sueños no cumplidos. En consecuencia, la enfermedad es significada como una característica negativa y limitante. Sin embargo, existe una valoración positiva por parte de los niños hacia la escuela hospitalaria CORPAMEG, ya que comparten con niños que también viven un proceso de enfermedad crónica, por lo que la enfermedad pasa a ser una característica común en todos. La enfermedad crónica es una experiencia que provoca un importante efecto emocional en los niños y genera una serie de repercusiones psicológicas, las que en su mayoría se encuentran asociados al dolor y temor frente a ciertos procedimientos y tratamientos médicos. Además, experimentan sentimientos de rabia y frustración que son manifestados a través de conductas disruptivas y/o rebeldes, donde este último constituye la forma en que los niños expresan su hostilidad producto de dicha afectación y experiencias previas de discriminación en diversos contextos sociales. Ante estos efectos psicológicos, los niños han desplegado diversos recursos o mecanismos de afrontamiento que les ha permitido vivir con la enfermedad, demostrando así, la capacidad de resiliencia desarrollada a partir de esta experiencia. Las estrategias de afrontamiento desplegadas por los niños corresponden a sus actitudes frente al proceso de enfermedad y al nivel de comprensión que poseen al respecto. En este sentido el factor cognitivo juega un rol fundamental, ya que en niños que poseen un mayor nivel de desarrollo en este aspecto, significan la experiencia de enfermedad desde una perspectiva realista y con un alto grado de	ciertos mecanismos de defensa, como por ejemplo actitudes frente al proceso de enfermedad, y al nivel de comprensión que posean al respecto, siendo esto último dependiente del factor cognitivo, ya que a un mayor desarrollo, se significa la enfermedad de manera más realista y comprensiva, pero con mayor impacto emocional, y a menor desarrollo cognitivo no se da una comprensión profunda en relación a la enfermedad, generando mecanismos de defensa menos perceptibles. En cuanto a las familias se puede decir, que frente al proceso de enfermedad éstas deben desplegar diversas estrategias de afrontamiento, frente a las circunstancias que deben pasar, siendo principalmente en la madre en quien recae la mayor afectación debido al rol de cuidadora que es establecido por pautas culturales, esta situación sin duda trae
--	--

	comprensión, pero con una mayor afectación emocional. Por otro lado aquellos niños que poseen un menor nivel cognitivo, no parecen estar conscientes de todo lo que viven, por lo que sus estrategias de afrontamiento son menos perceptibles, como su proceso de significación de la enfermedad. En cuanto a la experiencia de las familias respecto al proceso de enfermedad crónica infantil, se puede decir que el diagnóstico constituye el momento de mayor impacto vivido por las familias, produciéndose un shock inicial intenso producto de la gravedad de la situación que deben enfrentar, comenzando de este modo a tomar conciencia paulatinamente de la magnitud y alcances de esta experiencia, frente a todas las circunstancias que deben enfrentar (emocionalmente, rutinas, constitución familiar, entre otras) la familia despliega una amplia gama de estrategias de reajuste, atravesando de manera clara y visible por las diversas etapas de afrontamiento. El impacto generado en el subsistema parental implica que éste se superponga al subsistema conyugal, dada la priorización de necesidades y requerimientos hacia el niño que está enfermo, individualizándose los roles parentales establecidos según pautas culturales: padre proveedor y madre cuidadora. Por esto, la afectación tiende a recaer con particular énfasis en esta última, a raíz de la intensificación de su rol materno y de la sobredemanda de funciones que involucra, situación que suele ser extenuante especialmente en términos emocionales, generando en ellas agotamiento, cansancio y una serie de renunciaciones personales.	consigo repercusiones como por ejemplo cansancio físico como emocional. En cuanto a las experiencias de los profesores frente al proceso de enfermedad de sus estudiantes, se puede decir que el rol de los docentes influye significativamente en el proceso de afrontamiento de los niños, siendo un aporte relevante en la propia experiencia de enfermedad de ellos y de sus familias. Sin embargo, los docentes hospitalarios también suelen tener mecanismos de afrontamiento, los cuales recaen en separar lo personal de lo profesional. En resumen, y en relación a las necesidades psicológicas, sociales y educativas que manifiestan los niños, sus familias y los profesores hospitalarios a partir de la experiencia del proceso de enfermedad crónica, se puede
--	---	---

El subsistema fraterno se afecta intensamente, presentando dificultades psicológicas y problemas de adaptación escolar debido a que en gran medida se ve desplazado y postergado en sus cuidados y necesidades producto de la enfermedad de sus hermanos, debido a que las madres priorizan la atención hacia el hijo que se encuentra enfermo. Existen ciertos aspectos que intervienen y facilitan el proceso de afrontamiento de la enfermedad, como las creencias, redes de apoyo, estilos de comunicación y favorables relaciones entre los subsistemas. Finalmente, para las familias el proceso de asimilación de la enfermedad posee un carácter de desarrollo lento y gradual, manifestándose como una experiencia cambiante y diversa, que transita por diferentes etapas que no se manifiestan de manera lineal, donde la enfermedad es una situación presente en sus vidas de manera permanente. En cuanto a la experiencia de los profesores hospitalarios respecto al proceso de enfermedad crónica infantil, se puede decir primeramente que los docentes de CORPAMEG, cumplen con el perfil que debe poseer un profesor hospitalario, destacándose la flexibilidad como característica principal de su quehacer pedagógico en relación a los ámbitos educativo, emocional y físico de los niños. Por esto el desempeño de los docentes se caracteriza además por el acompañamiento, contención emocional y apoyo hacia los niños. De acuerdo a esto, el rol de los docentes influye significativamente en el proceso de afrontamiento de los niños, siendo un aporte relevante en la propia experiencia de enfermedad de ellos y de sus familias.	concluir que en el ámbito psicológico los niños manifiestan la necesidad de libertad y autonomía, lo cual se puede relacionar con la sobreprotección de sus madres y con la fase del desarrollo en la cual se encuentren. Por otro lado surge para ellos la necesidad de cambiar aspectos estéticos del hospital y escuela lo que se relaciona con las variables externas que influyen en la adaptación del niño a la situación de enfermedad.
---	---

	Desde lo anterior se desprende que la enfermedad también resulta un proceso complejo de sobrellevar para el profesor hospitalario, por lo que, la principal estrategia de afrontamiento está referida al establecimiento de límites entre los ámbitos personal y profesional con el fin de dosificar el impacto emocional, involucrándose parcialmente en el proceso de manera de poder cumplir los requerimientos de su rol docente. En relación a las necesidades psicológicas, sociales y educativas que manifiestan los niños, sus familias y los profesores hospitalarios a partir de la experiencia del proceso de enfermedad crónica, se puede concluir que en el ámbito psicológico los niños manifiestan la necesidad de libertad y autonomía, lo cual se puede relacionar con la sobreprotección de sus madres y con la fase del desarrollo en la cual se encuentren. Por otro lado surge para ellos la necesidad de cambiar aspectos estéticos del hospital y escuela lo que se relaciona con las variables externas que influyen en la adaptación del niño a la situación de enfermedad. En cuanto a las familias, el manejo y comprensión de información se convierte en un factor trascendental del proceso de afrontamiento, puesto que en la medida en que las familias se apropian del pronóstico, severidad o implicancias de la enfermedad, pueden contar con mayores herramientas para enfrentarla y de esta manera mantener un mejor control de dicha situación. Por su parte, los docentes señalan la necesidad de contar con mayor cantidad de tiempo para cumplir de manera cabal la totalidad de sus	
--	---	--

	quehaceres pedagógicos, ya que al no contar con este ven obstaculizado el desarrollo íntegro de las modalidades educativas existentes en el marco de la Pedagogía Hospitalaria. También señalan la necesidad de sistematizar las metodologías educativas, ya que no existen lineamientos que orienten el trabajo, por lo que éste se realiza, a partir de intuición y experiencia pedagógica de las profesoras. Ahora bien, ¿Cómo los niños, sus familias y profesores hospitalarios perciben la experiencia de enfermedad crónica? El impacto y afectación producto de la experiencia de enfermedad crónica infantil es una situación real y concreta, la que es vivida y percibida de manera distinta por cada uno de los agentes de la triada desde un rol propio en este proceso, el que se diferencia y complementa a la vez con el del resto. De este modo, los niños cumplen un rol protagónico, puesto que son ellos quienes viven la experiencia de enfermedad de manera directa; la familia, por su parte, sufre procesos de reorganización y juega un rol de cuidado y protección, especialmente la madre, mientras que las docentes adquieren un papel de testigo y acompañante activo de los niños y sus familias. El conocimiento y comprensión de la enfermedad que adquiere cada agente les permite mantener el control y disminuir la ansiedad ante este evento estresante. Por otra parte, tanto niños como familias son capaces de rescatar aspectos positivos y negativos en sus vidas con y a partir de esta	
--	--	--

	experiencia, lo que más que una contradicción en el proceso de percepción refleja la capacidad de un sujeto al poder visualizar aspectos favorables y desfavorables, ganancias y pérdidas de una misma situación. Con la anterior se evidencia una actitud resiliente ante situaciones adversas de la vida. Por último, los contextos hospitalarios y educativos constituyen un espacio de pertenencia y protección tanto para niños como para sus familias.	
T.19	El enfoque educativo utilizado en la escuela hospitalaria Pedro Aguirre Cerda es el modelo Cognitivo Individualizado. Existe una concordancia entre los objetivos y contenidos de la escuela de origen y la escuela hospitalaria aunque falta interés de parte de la escuela de origen. La metodología más utilizada es el trabajo didáctico individualizado y personalizado con adecuaciones curriculares. Los padres y estudiantes valoran las metodologías utilizadas en el aula hospitalaria, pues son un aporte afectivo, social y emocional que responden adecuadamente a las necesidades de los estudiantes, evitando estancamientos y/o retrocesos en el aprendizaje.	El modelo educativo utilizado en la escuela hospitalaria PAC es el cognitivo individualizado. En la comunicación entre la escuela hospitalaria y la escuela de origen falta interés por la segunda. Los padres y apoderados valoran las metodologías utilizadas por los estudiantes ya que son un aporte afectivo socioemocional que favorece el aprendizaje.
T.20	Existe una necesidad imperiosa de difundir a nivel educativo y social la labor que se realiza en las escuelas y aulas hospitalarias de Chile, debido al alto grado de desconocimiento sobre el trabajo educativo que se realiza en dichas escuelas, lo que lleva a que los docentes de centros regulares no siempre afronten de manera adecuada la integración a su aula de un estudiante en situación de enfermedad (crónica o transitoria), lo cual sucede también por el desconocimiento de los procesos	Es imperioso difundir la pedagogía hospitalaria en Chile y el trabajo que se realizan en ellas, ya que debido a este desconocimiento los docentes de aula regular no saben como incorporar a un estudiante que proviene de una escuela

administrativos académicos que se realizan al incorporar o reincorporar al menor, así como tampoco conocer cómo enfrentar el impacto que el proceso de enfermedad provoca en su estudiante a nivel educativo y biopsicosocial. Es importante que las autoridades educativas diseñen e implementen políticas que permitan regular y establecer claramente la manera de conducir el proceso de incorporación o reincorporación de un niño, niña o joven dado de alta del sistema educativo hospitalario. Los procesos de seguimiento permitirían asegurar la continuidad del proceso educativo del menor y además podrían ser una herramienta concreta para evaluar si la labor educativa que se realiza en las escuelas hospitalarias responde a lo requerido por el sistema regular. A raíz de las problemáticas señaladas, surge el diseño de una plataforma virtual para el seguimiento a estudiantes egresados de escuelas hospitalarias, la cual a través de la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación, pretende facilitar y formalizar dicho proceso de seguimiento. Es muy importante capacitar y actualizar los conocimientos informáticos de los docentes de escuelas regulares y hospitalarias, ya que en ambos contextos los docentes reconocen que para la utilización de la plataforma de seguimiento sería fundamental que los participantes tengan un manejo computacional medianamente avanzado, por lo que se hace importante que las autoridades educativas consideren hacerse	hospitalaria, también se desconocen los procesos administrativos que esta reinserción conlleva. Es por esto que las autoridades deben crear políticas que establezcan claramente cómo reincorporar a niños o jóvenes que son dados de alta del sistema educativo hospitalario. El proceso de seguimiento serviría para evaluar concretamente si la educación entregada en el contexto hospitalario responde a lo requerido en el aula regular. Es por esto que surge el diseño de una plataforma virtual para el seguimiento de estudiantes egresados del sistema hospitalario, la cual formaliza y facilita el proceso. Junto a esto es importante que los estudiantes tengan un dominio computacional que le permita hacer efectiva esta herramienta.
--	--

	cargo de dicho cometido, a fin de que del diseño de plataforma virtual de seguimiento logre constituirse como una herramienta concreta, eficiente y útil para asegurar la continuidad del proceso educativo de los estudiantes que atraviesan por una situación de enfermedad.	
T.21	El análisis de los discursos de las profesoras que se desempeñan en escuelas hospitalarias, deja al descubierto factores facilitadores y obstaculizadores del aprendizaje de niños y jóvenes hospitalizados, de acuerdo a cada realidad y contexto de las docentes, sus vivencias y experiencias. La concepción de aprendizaje que cada educadora posee, considera no solo los contenidos, si no también características personales del educando, sus habilidades y necesidades educativas especiales, por lo que una educación personalizada se convierte en un modelo que logra llevarse a cabo en el contexto médico donde se desarrolla el trabajo docente, pues este entorno permite una relación más cercana con el estudiante – paciente facilitando el proceso de aprendizaje. Es importante considerar las realidades, necesidades, intereses y características de cada estudiante – paciente al momento de elaborar planificaciones y plantear adecuaciones curriculares y estrategias de apoyo, potenciando el desarrollo personal del educando como sujeto integral. También es importante considerar la importancia que tiene la motivación e interés del estudiante por aprender, por lo que la disposición del niño o joven es considerado un factor facilitador del aprendizaje que influye en su desarrollo integral.	Los discursos de las profesoras que se desempeñan en el contexto hospitalario involucran sus experiencias, sin embargo todas consideran aspectos importantes como las características de cada estudiante para elaborar planificaciones y adecuaciones. En cuanto a los facilitadores se centran en lo que el profesor hace y la posibilidad que tiene de hacer durante el proceso educativo en beneficio de los aprendizajes. Y los factores obstaculizadores están relacionados con el contexto hospitalario y las implicancias de la enfermedad del estudiante, es decir, en ámbitos donde la acción del educador no tiene mayor incidencia.

	En relación al currículum, se evidencian diversos factores facilitadores, la dinámica que se gesta en una escuela hospitalaria gracias al número reducido de niños, niñas y jóvenes, permite una interacción próxima entre profesor y estudiante, lo cual facilita que el educador obtenga un conocimiento integral de sus educandos, favoreciendo a la elaboración de estrategias individuales y personalizadas en pro del aprendizaje de los niños. Otro facilitador del aprendizaje corresponde al equipo integral que se establece en contexto médico, trabajar en un equipo multidisciplinario es una condición primordial, que al desarrollarse de forma coordinada y comprometida ayuda al desarrollo integral de los estudiantes. Por otro lado la familia especialmente la dinámica familiar, constituye otro factor facilitador para el aprendizaje, ya que significa para el estudiante el núcleo de convivencia social más cercano, por lo que su apoyo es importante para su desarrollo personal y para la participación en los procesos de enseñanza aprendizaje. En cuanto a los factores obstaculizadores, los docentes identifican a la enfermedad del estudiante/paciente como un obstaculizador del aprendizaje, por lo que se hace importante que los docentes tengan conocimientos sobre las enfermedades que afectan a sus estudiantes y los requerimientos que estas poseen, lo cual lamentablemente no sucede, por lo que no tener conocimientos en este ámbito, se transforma en un factor que dificulta el quehacer docente.	
--	---	--

	La influencia de la enfermedad sobre el estado emocional permanente de los niños, actúa dificultando los aprendizajes de los educandos, convirtiéndose en un obstaculizador del aprendizaje. Considerando el contexto médico, las educadores señalan que existe priorización en la salud de los estudiantes, factor obstaculizador del aprendizaje que se evidencia en la relevancia de los procesos médicos por sobre los pedagógicos, dentro de esto también se encuentra el alta imprevista, y la falta de continuidad del proceso de aprendizaje, lo cual genera falta de sistematización y continuidad en el proceso educativo. Otro obstaculizador corresponde a la diversidad de edades y niveles dentro del grupo escolar, lo que genera la necesidad de realizar adecuaciones curriculares constantes y permanentes, con el fin de satisfacer los requerimientos pedagógicos de los estudiantes, lo cual significa para los educadores/as una mayor carga laboral. Por último, otro factor obstaculizador corresponde a las dificultades en la gestión administrativa, debido a la falta de legislación y regulación de los establecimientos hospitalarios, afectando la labor docente, el proceso de enseñanza, y en consecuencia los aprendizajes de los estudiantes hospitalizados. En resumen, se puede destacar que los factores facilitadores están relacionados con el currículum y el quehacer pedagógico, es decir, se centran en lo que el profesor hace y tiene la posibilidad de hacer durante el proceso educativo en beneficio de los aprendizajes. Y los factores	
--	--	--

	obstaculizadores están relacionados con el contexto hospitalario y las implicancias de la enfermedad del estudiante, es decir, en ámbitos donde la acción del educador no tiene mayor incidencia.	
T.22	Es indispensable que los docentes que se desempeñan en aula hospitalaria conozcan las necesidades educativas especiales que presentan las estudiantes que atienden, con el propósito de mejorar las estrategias y metodologías. Debido a la diversidad de los estudiantes es necesario realizar una adecuación de contenidos curriculares así como los objetivos para aprovechar esa diversidad a favor. La Educación Física brinda varios beneficios biológicos, psíquicos y sociales en las personas, razón por la cual no debe excluirse en la formación de niños y niñas que asisten a escuelas hospitalarias, ya que es el sistema el que debe adaptarse a sus necesidades y no al revés. Es necesario incorporar la Educación Física de la manera formal dentro de los Planes y Programas de las aulas hospitalarias. Para ello se debe contar con profesores capacitados para realizar adaptaciones curriculares.	Los docentes de aula hospitalaria deben conocer las necesidades de sus estudiantes para adecuar las estrategias y metodologías, aprovechando la diversidad del grupo. La educación física brinda beneficios biopsicosociales en las personas, por lo que es necesario incorporar esta educación a la pedagogía hospitalaria adecuándola a las necesidades e incorporando profesionales capacitados para hacerlo.
T.23	Primer análisis: El proceso de reincorporación a la escuela ha sido difícil desde todos los puntos de vista, aun cuando los alumnos tienen colegio de origen. Segundo análisis: En este nivel de análisis aparece información en relación a temas de reinserción escolar, situación educativa y escuela hospitalaria y categorías específicas por cada actor.	El proceso de reincorporación a la escuela de origen es un proceso difícil y doloroso.

	En cuanto a la reinserción escolar, todos los participantes coinciden en decir que el proceso de reinserción es difícil y dolorosa a veces.	
--	---	--

4. Síntesis de la Matriz de Identificación de Sub-dimensiones de la Dimensión General: Hallazgos

A partir de las tesis revisadas, se identificaron cuatro sub-dimensiones, las cuales se condicen con las sub-dimensiones del objeto de investigación. Estas son: Estado actual de la Pedagogía Hospitalaria, Metodologías y Estrategias dentro del Contexto Hospitalario, Actores involucrados en el Contexto Hospitalario y Comunicación entre Escuela Regular y Escuela Hospitalaria.

Síntesis de Análisis de Contenido de los Trabajos de Investigación (memorias o seminarios de título) realizados por estudiantes de pedagogía de la UMCE relacionados con la Pedagogía Hospitalaria

1. Análisis del Objeto de Investigación y Hallazgos

Antes de comenzar, señalar que éste análisis se realizará de forma conjunta entre estas dos dimensiones debido a que comparten las mismas sub-dimensiones.

1.1 Estado Actual de la Pedagogía Hospitalaria

La pedagogía hospitalaria es una modalidad educativa poco conocida a nivel nacional, lo que se convierte en una desventaja debido a que existen muchos niños y jóvenes que por causas de su enfermedad deben abandonar sus estudios, sin saber la existencia de la escuela hospitalaria, lo cual afecta al desarrollo integral de los estudiantes. Esta modalidad representa una oportunidad de continuidad escolar, respetando la enfermedad y el derecho a la educación de todos los niños, niñas y jóvenes, evitando la marginación del sistema educativo y el posible retraso escolar.

La pedagogía hospitalaria se caracteriza por ser una modalidad flexible que considera a los niños de forma integral, ya que brinda apoyo educativo, social y emocional. Por otro lado, respeta el proceso de enfermedad, priorizando la salud ante lo educativo y las habilidades ante el contenido.

Por las características de este contexto, se requieren docentes capaces de establecer y buscar nexos de comunicación entre los diferentes actores involucrados en el proceso de hospitalización y formación integral del niño, como por ejemplo: personal médico, docentes, familia y escuela de origen. También capaz de diseñar estrategias metodológicas adecuadas tanto a las necesidades del niño como al contexto. Sin embargo, actualmente no existe una formación inicial docente que desarrolle las capacidades y habilidades necesarias para desempeñarse dentro de este contexto, lo que produce que los docentes que se desempeñan en escuelas hospitalarias deban adquirir estas competencias en la práctica. Lo que sin duda

afecta al quehacer educativo que realiza el docente, repercutiendo en el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes.

1.2 Estrategias Metodológicas dentro del Contexto Hospitalario

Las estrategias metodológicas utilizadas dentro del contexto hospitalario, estas no siempre responden a las necesidades del total de los estudiantes. Una muestra de lo anterior, son los alumnos que padecen de enfermedades más complejas, como por ejemplo enfermedades oncológicas, que de acuerdo a los tratamientos que deben recibir, afectan a los procesos de enseñanza aprendizaje de los estudiantes, por ello se hace necesario contar con metodologías que consideren este tipo de circunstancias, y favorezcan los procesos educativos. Por esta razón estudiantes de pedagogía por medio de sus trabajos de investigación proponen diferentes manuales de apoyo tanto para estudiantes como para docentes para apoyar el quehacer educativo dentro del contexto hospitalario.

Las metodologías basadas en la tecnología e informática aportan a diferentes áreas, como cognitiva, psicomotriz y emocional social, convirtiéndose en una metodología innovadora dentro del contexto hospitalario, ya que se traduce como una herramienta intelectual con la cual el alumno puede pensar y aprender creativamente, permitiendo el aumento de la interacción con el medio en el que vive, también ayuda a la comprensión de conceptos y al aumento del conocimiento teórico práctico, logrando un incremento en su autoestima.

Otra propuesta metodológica que surge a través del análisis de los trabajos de investigación revisados, es aquella relacionada con el arte. El arte es considerado como una herramienta de comunicación y liberación útil en el contexto hospitalario, ya que los niños logran despertar y desarrollar mediante éste, la imaginación y la creatividad. Por otro lado, el arte también funciona como factor unificador entre diferentes subsectores de enseñanza, aportando al logro de un aprendizaje significativo e integral de todas las áreas cognitivas del desarrollo.

Resumiendo lo anterior, el arte en la educación hospitalaria resulta ser un subsector unificador en el proceso de enseñanza aprendizaje, logrando que los educandos se apropien de los contenidos de manera significativa, puesto que la continuidad de sus dominios se forma y se adhiere a la estructura cognitiva en coherencia con los aprendizajes que les están siendo entregados y adquiridos, también logra producir interés por parte de los estudiantes hacia el ámbito artístico, por medio de la realización de trabajos con materiales y técnicas jamás utilizadas, lo cual permite incrementar la alegría y por ende sobrellevar de mejor manera la patología. Por último, los niños a través del arte logran transformar la realidad donde viven como también aumentar la esperanza de cambio. Lo anterior, motiva a integrar más experiencias de disfrute y de percepción lo que hace fundamental a la pedagogía del arte, la cual se transforma en una herramienta terapéutica que lleva a la capacidad creadora y al autoconocimiento, sanando heridas y dando sentido a la vida.

La propuesta comunicativo textual, es otra metodología que se puede implementar dentro del contexto hospitalario, ya que aparte de ayudar a fomentar la lectura y escritura, y sus aspectos formales y léxicos, posibilita la expresión emocional siendo los textos un elemento funcional y socializador.

Dentro del contexto hospitalario existen niños y niñas que padecen enfermedades crónicas complejas o discapacidades físicas, lo que los lleva a sufrir marginación social, es por esto que surge la necesidad de incorporar el área de la educación física como estrategia terapéutica dentro de esta modalidad educativa. Ya que aporta diversos beneficios biológicos, psíquicos y sociales, lo que se traduce en un desarrollo íntegro del niño en situación de enfermedad.

1.3 Actores Involucrados en el Contexto Hospitalario

Dentro de los actores involucrados en el contexto hospitalario se encuentran los niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad, padres y familias, docentes, adultos hospitalizados y estudiantes en práctica profesional. Los niños, niñas y jóvenes que asisten a las escuelas hospitalarias se caracterizan por ser estudiantes que padecen algún tipo de enfermedad, o bien, se encuentran cursando algún

tratamiento médico, que los obliga a permanecer por tiempos determinados en el hospital, lo que afecta a su continuidad escolar. Los niños que padecen enfermedades crónicas suelen pasar por momentos de afectación psicológica y emocional, ya que experimentan sentimientos de rabia o frustración, que se reflejan en sus conductas. Frente a este proceso, los niños tienden a utilizar mecanismos de defensa, los cuales les han permitido vivir con la enfermedad, demostrando así, la capacidad de resiliencia desarrollada a partir de esta experiencia.

Los padres y familias son actores fundamentales dentro del contexto hospitalario, ya que son la base principal para la contención emocional de los niños. Sin embargo, estos no son considerados en los procesos de enseñanza aprendizaje que se dan en la escuela hospitalaria, ya que la atención está dirigida principalmente a los niños que se encuentran en situación de enfermedad. Es por esto que se hace necesario que los docentes flexibilicen sus métodos de enseñanza aprendizaje para incluir a los padres y familias, más aún en la modalidad de servicio de sala cama, ya que es ahí donde pasan la mayor parte del tiempo hijos, padres y familia. Es muy importante también, que los docentes orienten a los padres en cómo trabajar con sus hijos, aprovechando la instancia para fortalecer el vínculo y disminuir la angustia para ambos. Esto último se debe a que los padres y familias pasan por un proceso de asimilación de la enfermedad, el cual posee un carácter de desarrollo lento y gradual, manifestándose como una experiencia cambiante y diversa, que transita por diferentes etapas que no se manifiestan de manera lineal, donde la enfermedad es una situación presente en sus vidas, ya sea de manera transitoria o permanente.

Por otro lado, los docentes de escuela hospitalaria también cumplen un rol protagónico dentro de este contexto, ya que su labor es fundamental para los procesos de enseñanza- aprendizaje. Sin embargo, estos no cuentan con una preparación profesional previa para llevar a cabo su quehacer pedagógico dentro de esta nueva modalidad educativa. La pedagogía hospitalaria requiere profesionales de la educación que cuenten con determinadas características que vayan en pro del desarrollo integral de los educandos, estas características nacen a partir de las mismas percepciones que tienen los docentes que se encuentran

inmersos en la escuela hospitalaria. Entre estas características destacan ser flexibles y creativos ante cualquier situación, contar con la capacidad de elaborar estrategias personalizadas tanto individuales como grupales, ser capaces de trabajar en conjunto con un equipo multidisciplinario, como por ejemplo personal médico, y por último tener conocimientos de sus estudiantes y las características de las enfermedades que los afectan.

Dentro del contexto hospitalario se encuentran los docentes de educación general básica, educación diferencial, educación parvularia y estudiantes en práctica profesional. Cada uno de estos actores debe contar con las características antes mencionadas, para que su trabajo dentro de la escuela hospitalaria sea fructífero y vaya en beneficio del desarrollo integral del niño. Es importante destacar, que los docentes y practicantes de escuelas hospitalarias, ingresan a este contexto con muchas inseguridades y miedos ante la práctica educativa a realizar, ya que según fue mencionado en párrafos anteriores, estos no poseen conocimientos previos relacionados con esta área, es por ello que deben ir formándose en la práctica, donde descubren que su quehacer educativo involucra muchos desafíos emocionales y profesionales, los cuales están en constante cambio. Es por esto, que se hace necesario incluir dentro de la formación inicial docente, cátedras relacionadas con la Pedagogía Hospitalaria que faciliten la adquisición de competencias pedagógicas y emocionales para desempeñarse dentro de este contexto.

La pedagogía hospitalaria generalmente dirige su atención a la población infanto-juvenil de los centros hospitalarios, dejando de lado a todos los adultos y adultos mayores que por razones de enfermedad deben permanecer hospitalizados y cumplir con determinados tratamientos médicos de forma constante. Esto sucede por no ser considerados dentro de las políticas de atención educacional que tiene los hospitales. A pesar de que los adultos y adultos mayores al igual que los niños, necesiten de una atención integral, que les brinde apoyo psicológico, emocional y educativo.

1.4 Comunicación entre Escuela Regular y Escuela Hospitalaria

En relación a la comunicación entre escuela hospitalaria y escuela regular, se puede mencionar que esta es de suma importancia para los procesos de continuidad escolar de los estudiantes, facilitando los procesos de inserción y reinserción en la escuela de origen una vez egresados del sistema hospitalario. Sin embargo, este nexo muchas veces resulta ser nulo, afectando a los estudiantes, ya que no se da una planificación en conjunto entre los docentes de escuela hospitalaria y docentes de las escuelas del sistema regular. Dicha responsabilidad recae en el profesorado, por no garantizar la adecuada inserción o reinserción de los estudiantes y su debido seguimiento escolar. Para dar solución a esta necesidad, estudiantes de pedagogía de la UMCE por medio de trabajos de investigación (memorias o seminarios de título) propone una plataforma de seguimiento virtual de apoyo integral que considere los aspectos de impacto social, psicológico, biológico y educativo que viven los niños que culminan una enfermedad.

2. Análisis de los Propósitos de Investigación

2.1 Nivel de Complejidad

Los niveles de complejidad identificados en los trabajos de investigación, dan cuenta que la mayoría de los estudios persiguen propósitos simples, debido a que la formulación de sus objetivos a partir de la taxonomía de Bloom²⁰, se ubican en el primer nivel del dominio cognitivo que corresponde al conocimiento, siendo éste el nivel más bajo del dominio intelectual, ya que solo consiste en recordar y reconocer información e ideas, como también hechos o términos específicos hasta métodos de trabajo, principios y teorías.²¹ Lo anterior se condice con lo visto en las mayorías de las investigaciones, pues éstas muestran la simple comprensión y descripción de componentes y/o situaciones específicas de la pedagogía hospitalaria.

²⁰ Herramienta para estructurar y comprender los procesos de aprendizaje según el dominio cognitivo, afectivo y psicomotor, creada por el psicólogo Benjamín Bloom en el año 1956.

Extraído de: <http://www.significados.com/taxonomia/>

²¹ Taxonomía de Bloom

Extraído de: <http://www.eduteka.org/pdfdir/TaxonomiaBloomCuadro.pdf>

Por otro lado en menor cantidad, están las investigaciones que persiguen propósitos que requieren un mayor ejercicio cognitivo, como por ejemplo construir diversas propuestas que vayan en beneficio de este contexto educativo. Estos propósitos se ubican en el quinto nivel de complejidad de la Taxonomía de Bloom, el cual corresponde a la síntesis. Este se destaca por ser un proceso que trabaja a partir de partes o elementos, los cuales se deben organizar, ordenar y combinar para formar un todo.

Por último, en cuanto a los niveles de complejidad, existe una cantidad muy reducida de investigaciones que utilizan niveles crecientes, es decir, parten con un ejercicio cognitivo simple, llegando a otro más complejo como por ejemplo la creación de propuestas, esto significa que realizan más de un ejercicio intelectual, enmarcándose dentro de los trabajos de investigación de orden superior.

2.2 Actividad de Investigación

Una de los estudios revisados estableció un objetivo que no corresponde a un propósito de investigación, ya que utiliza el verbo analizar, lo que significa que no da cuenta de la producción de conocimiento, si no, de una actividad ineludible del proceso de investigación.

2.3 Consecuencia de Investigación

Algunas investigaciones persiguen propósitos que no corresponden a objetivos de investigación, si no, a consecuencias de investigación, esto quiere decir que los investigadores centran sus propósitos en resultados no en acciones, ya que la mayoría de los objetivos se refieren a lo que se conseguirá con el proceso de investigación.

2.4 Otros

Dentro de los estudios revisados, existieron aquellos que poseían objetivos incatalogables debido a su formulación, la que resultó ser poco clara, alejándose de lo que es un objetivo, una consecuencia o una actividad de investigación.

3. Análisis del Enfoque de Investigación

3.1 Enfoque Cualitativo

Al analizar los trabajos de investigación realizados por estudiantes de pedagogía de la UMCE, se encontró, que casi el total de estos se desarrollaron bajo un enfoque cualitativo, lo cual quiere decir principalmente que describieron e interpretaron los diferentes fenómenos que giran en torno a la pedagogía hospitalaria, poniendo gran atención en el estudio de las intenciones y significados de las acciones de las personas involucradas en este contexto. También, estos trabajos de investigación buscaban descubrir, interpretar y construir una realidad específica, la cual corresponde a la Pedagogía Hospitalaria. Por otro lado, se ocupa una lógica inductiva, lo cual quiere decir que se parte de lo general a lo específico.

3.2 Enfoque Mixto

Existe una cantidad reducida de trabajos de investigación que buscan abordar la complejidad de las problemáticas de estos estudios de forma más integral, es por esto que se acogen bajo un enfoque mixto, el cual según Sam Sieber (1973) es la combinación de estudios cualitativos con métodos cuantitativos, es decir la integración de diferentes técnicas en un mismo estudio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN

De acuerdo al análisis de los datos de la presente investigación, se puede concluir que el conocimiento construido en torno a la Pedagogía Hospitalaria a partir de los objetos de investigación y hallazgos, se concentra principalmente en las estrategias metodológicas, siendo el arte una de las mejores herramientas dentro de los procesos de enseñanza aprendizaje, debido al gran potencial que éste entrega tanto a nivel educativo, social y emocional, como también terapéutico, aportando en la recuperación y tratamiento de la enfermedad de todos los niños, niñas y jóvenes que se encuentran hospitalizados. Es por esto, que se hace necesario incluir el arte dentro de las escuelas hospitalarias, ya sea mediante la inclusión de la asignatura de educación artística dentro de la malla curricular del establecimiento, o bien, como un factor unificador entre los diferentes subsectores de aprendizaje, articulando los contenidos por medio del arte.

Otra estrategia metodológica beneficiosa dentro del contexto hospitalario, se relaciona con la tecnología e informática, ya que ésta favorece que los estudiantes participen activamente en la construcción de sus procesos de aprendizaje, tomando mayor relevancia sus beneficios al ser una herramienta que se ha masificado socialmente.

Por último, un aporte considerable de las investigaciones revisadas, en cuanto a estrategias metodológicas, se relaciona con la creación de diferentes propuestas que apoyan el proceso educativo.

En cuanto a los actores involucrados dentro del contexto hospitalario, resaltan los niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad, padres y familias, profesores, tanto de educación general básica, educación diferencial y párvulo como también estudiantes de pedagogía que realizan su práctica profesional. Todos estos actores poseen un rol determinado y fundamental en lo educativo, emocional, social y terapéutico.

Por otro lado, es muy importante considerar la comunicación entre escuela hospitalaria y escuela de origen, ya que ésta favorece los procesos de inserción y reinserción de los estudiantes egresados del sistema educativo hospitalario a escuelas del sistema regular. Una comunicación fructífera se da de acuerdo a la

responsabilidad que adquieran los docentes de ambos centros educativos en el seguimiento de los procesos de inserción y reinserción, como también en la elaboración de planes de trabajo acordes a las necesidades tanto físicas como biológicas de los estudiantes, facilitando de este modo su continuidad y adaptación escolar. Una manera de apoyar este proceso, es mediante la implementación de la plataforma virtual de seguimiento elaborada por estudiantes de pedagogía de la UMCE, la cual se convierte en una herramienta poderosa que beneficia sin duda el desarrollo de la Pedagogía Hospitalaria.

A pesar de todos los esfuerzos realizados por los investigadores en los diferentes estudios relacionados con Pedagogía Hospitalaria, aún quedan bastantes áreas que potenciar, como por ejemplo la inclusión de los adultos y adultos mayores en las políticas que rigen la atención en escuelas hospitalarias, como también la importancia de la educación física como estrategia metodológica dentro de este contexto.

De acuerdo a los propósitos de las investigaciones respecto a los objetivos, se puede decir que la mayoría de éstas realizan ejercicios cognitivos simples, ya que solo buscan conocer y describir mayoritariamente las experiencias y percepciones de los actores involucrados dentro de la pedagogía hospitalaria. Por otro lado, existen objetivos de investigación que más que dar cuenta de la producción de conocimiento dan cuenta de las consecuencias de investigación, las cuales recaen principalmente en generar, posicionar, fomentar y promover las estrategias metodológicas dentro del contexto hospitalario.

Por otro lado, la mayoría de las investigaciones analizadas levantaron su información bajo un paradigma o enfoque cualitativo, lo cual fue fundamental para lograr describir e interpretar los diferentes fenómenos que giran en torno a la pedagogía hospitalaria, descubriendo y construyendo nuevas propuestas de abordaje, a partir de la mirada (percepciones y experiencias) de los sujetos que son parte de este contexto, como también desde la mirada subjetiva externa de un otro, lo que sin duda aporta a esta nueva modalidad educativa.

En base a los datos obtenidos en el proceso de levantamiento de la información, se puede concluir que existe un mayor interés por la Pedagogía Hospitalaria en la unidad académica de educación diferencial, lo cual se puede justificar por la inclusión de esta modalidad educativa en la formación inicial docente, que imparte el Departamento de Educación Diferencial de la UMCE. De esto se puede inferir que resulta beneficioso incluir cátedras relacionadas con esta área dentro de las mallas curriculares de las diferentes carreras de educación, ya que genera una motivación por parte de los estudiantes, por adentrarse dentro de esta temática, lo que sin duda sería un gran aporte para el aumento del auge de la Pedagogía Hospitalaria. También, gracias al levantamiento de la información, se pudo observar que el interés por construir conocimiento sobre Pedagogía Hospitalaria, surge en el año 2002, desde ese entonces ha ido en aumento, registrándose hasta el momento la última investigación en el año 2013, dentro de este periodo destacan los años 2004 y 2008, ya que en ellos se demostró un mayor apogeo por investigar sobre esta nueva modalidad educativa.

A partir de lo anterior, se puede decir que se logró identificar los trabajos de investigación (memorias o seminarios de título) realizados por estudiantes de pedagogía de la UMCE, relacionados con Pedagogía Hospitalaria, logrando describir sus distintas problemáticas, propósitos, enfoques de investigación y hallazgos, alcanzando una categorización del conocimiento construido, el cual podrá ser divulgado a través de un librito de socialización en las escuelas hospitalarias y en todos aquellos agentes que de una u otra manera se involucren con esta modalidad educativa.

En suma, esta investigación logra sistematizar los conocimientos construidos a través de la investigación científica realizada por estudiantes de pedagogía de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.

CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA

Libros y Documentos

- Asamblea General. (1948) *“Declaración Universal de los Derechos Humanos”*
Extraído el 16 de junio de 2014 de:
http://www.ddhh.gov.cl/filesapp/Declaracion_Universal_DDHH.pdf
- Gobierno de Chile. (2009) *“Constitución Política de la República de Chile”*
Extraído de: http://www.gob.cl/wp-content/uploads/2014/03/constitucion_politica_2009.pdf
- Laporta F. *“El concepto de los Derechos Humanos”*
Extraído de: <http://www.biblioteca.org.ar/libros/141710.pdf>
- Ministerio de Educación de México (2010) *“Apuntes de Pedagogía Hospitalaria”*, Gobierno Federal, México, pág. 21
- MINEDUC, (2003) *“Escuelas y aulas hospitalarias”* Santiago, Chile
- Ortiz, C. (1999) *“Formación de los profesionales del contexto hospitalario”*
Profesorado, revista del currículum y formación del profesorado, España, Pág. 9.
- Quintana, (2008) *“Metodología de Investigación Cualitativa”*, Lima, Pág. 65,
Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/3634305/Metodologia-de-Investigacion-Cualitativa-A-Quintana>
- Quintana (2008) *“Metodología de Investigación Cualitativa”*, Lima, Pag. 66.
Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/3634305/Metodologia-de-Investigacion-Cualitativa-A-Quintana>

- Roa E. (2008) *“Pedagogía Hospitalaria Chile-España- Centro América”*, España
Extraído de: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/103/chilespanhacentroamerica.pdf>
- S. A. *“Taxonomía de Bloom”*
Extraído de: <http://www.eduteka.org/pdfdir/TaxonomiaBloomCuadro.pdf>
- UNESCO, (2006) *“Aulas Hospitalarias; Reflexiones de la VIII jornada sobre Pedagogía Hospitalaria”*, Santiago.

Memorias o Seminarios de Títulos

- Aitken, María Angélica y otros. *“Estudio sobre las percepciones de niños con enfermedad crónica, sus familias y profesores respecto a la experiencia del proceso de enfermedad dentro del contexto de la escuela hospitalaria Corporación de Amigos del Hospital Exequiel González Cortés (CORPAMEG), ubicada en la comuna de san Miguel, en la Región Metropolitana, durante el segundo semestre del año 2009”*. Memoria de título de Ed. Diferencial, Problemas de Audición y Lenguaje. UMCE. (2010)
- Alvarez, Norma y otros. *“Estudio de caso de los nexos que se establecen entre el aula hospitalaria, Escuela N 1678 Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, con las escuelas de origen de los niños hospitalizados que asisten a ella.”* Memoria de título de Ed. Diferencial Deficiencia Mental. UMCE (2004)
- Arias, Daniela y otros. *“Desafíos para profesores de Educación General Básica en el quehacer pedagógico de aula y escuela hospitalaria”* Memoria de título de Ed. Básica. UMCE (2007)

- Barra, Alexis. *“Manual de apoyo para aulas hospitalarias”* (2 tomos). Memoria de título de Ed. Básica. UMCE (2006)
- Barrera, Raquel. *“El Aula Hospitalaria por dentro”*. Seminario de título Ed. General Básica. UMCE (2002)
- Bulic, Danae y otros. *“Diseño de plataforma virtual de seguimiento a estudiantes egresados de escuelas hospitalarias que se incorporan a sus centros educativos regulares”* Memoria de título de Ed. Diferencial, Problemas de Aprendizaje. UMCE (2011)
- Calderón, Katherine y otros. *“Producción de texto por medio del uso del computador en los servicios de neuropsiquiatría, pediatría y ortopedia infantil del hospital Clínico San Borja Arriarán”* Memoria de título de Ed. Diferencial PA. UMCE (2006)
- Calvo, Fabiola y otros *“Propuesta de rol docente como educadoras diferenciales en problemas de aprendizaje, dentro del programa de apoyo al niño hospitalizado del Hospital Clínico San Borja Arriarán”* Memoria de título de Ed. Diferencial Retardo Mental. UMCE (2008)
- Carvajal, Mariela y otros. *“Manual de apoyo pedagógico para docentes, padres y personal médico, que atienden en aulas hospitalarias, a pacientes crónicos que presentan algún tipo de problema visual”*. Memoria de título de Ed. Diferencial Problemas de Visión. UMCE (2004)
- Contardo, Katherine y otros. *“Análisis sobre las metodologías pedagógicas en aula hospitalaria: Estudio de caso”* Educación Diferencial Retardo Mental. UMCE (2011)

- Cornejo, Lía y otros *“Rol del educador(a) de párvulos en aulas hospitalarias”* Memoria de título de Ed. Parvulario. UMCE (2008)
- Chihuailar, Maria Loreto *“Adaptación curricular en Educación Física aplicada a enseñanza básica NB1 Y NB2, en la escuela hospitalaria oncológica Hospital Roberto del Rio N°1672”* Memoria de título de Ed. Física. UMCE (2013)
- Díaz, Ana y otros *“Propuesta de rol de la educadora diferencial en problemas de aprendizaje en un contexto hospitalario con adultos mayores”* Memoria de título de Ed. Diferencial PA. UMCE. (2006)
- Escarate, Carolina. *“Incorporación de tecnologías informáticas en niños y niñas con necesidades especiales de aula hospitalaria San Borja Arriarán”*. Memoria de título de Educación General Básica. UMCE (2003)
- Hernández, Claudia *“Taller especial de artes visuales (cine) en una escuela hospitalaria”* Memoria de título de Artes Visuales. UMCE (2008)
- Espinoza, Paula. *“Producción de textos en el servicio de medicina mujeres del Hospital San Borja Arriarán”*. Memoria de título de Ed. Diferencial PA. UMCE (2005)
- Fernández, Danitza y otros. *“Estrategias metodológicas utilizadas con niños y jóvenes, con necesidades educativas múltiples, que asisten a escuelas hospitalarias, en la región metropolitana”* Memoria de título de Ed. Diferencial Problemas de Visión. UMCE (2005)
- Flores, Carolina. *“Análisis descriptivo de la acción pedagógica llevada a cabo en niños hospitalizados por períodos prolongados en el hospital San Borja Arriarán y propuesta metodológica con recursos tecnológicos orientados a*

niños sometidos a aislamiento total en el sector de oncología". Memoria de título de Ed. Básica. UMCE (2004)

- Gaete, Daniela y otros. *"Opinión de las y los educadores sobre los factores facilitadores y obstaculizadores del aprendizaje de niños y niñas que asisten a escuelas hospitalarias de la Región Metropolitana"* Memoria de título de Ed. Diferencial Problemas de Audición y Lenguaje. UMCE (2011)
- Iturrieta, Ximena y otros. *"La práctica pedagógica en el contexto hospitalario [tesis]: Práctica profesional de estudiantes de pedagogía en educación diferencial en problemas de aprendizaje en el Hospital Clínico San Borja Arriarán"*. Memoria de título de Ed. Diferencial PA. UMCE (2004)
- Larenas, Carolina *"Taller de artes visuales integradas aplicado en aulas hospitalarias"* Memoria de título de Artes Visuales. UMCE (2009)
- Segovia, Orlandina *"La reinserción de estudiantes al sistema regular de educación desde la escuela hospitalaria. Un estudio de caso"* Memoria de Mg. Diferencial retos Múltiples. UMCE (2013)
- Solis, Claudia y otros. *"Necesidades Educativas de padres y apoderados en contexto hospitalario"*. Memoria de Título de Ed. Diferencial PA. UMCE (2003)
- Troncoso, María Alejandra. *"Libro de artista en tiempos de enfermedad: hacia una pedagogía de integración con niños y niñas de la Escuela Hospitalaria CORPAMEG"* Memoria de título de Artes Visuales. UMCE (2008)

Revistas

- Sadín, M. *“Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad”*, Revista de investigación Educativa, Barcelona, (2000), Pág. 223-242.

Extraído

de:

<http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/revistas/index/assoc/HASH0197/ef6fd6bc.dir/doc.pdf>

Webgrafía

- http://www.humanrights.com/es_ES/what-are-human-rights.html
- http://recursostic.educacion.es/secundaria/edad/4esoetica/quincena5/quincena5_contenidos_4.htm
- http://www.revistafuturos.info/futuros18/der_humano.htm
- <http://proyectoaulashospitalarias.blogspot.com/2012/11/historia-y-antecedentes-de-las-aulas.html>
- <http://www.umce.cl/licenciatura-en-educacion-y-pedagogia-en-educacion-diferencial-especialidad-problemas-del-aprendizaje.html>
- http://www.mineduc.cl/index2.php?id_portal=20&id_seccion=3007&id_contenido=11814
- <http://www.aulashospitalarias.es/aulas-espanolas/>
- <http://www.umce.cl/index.php/fac-filosofia/dpto-diferencial/item/583-aulas-hospitalarias-umce>
- <http://pregrado.umce.cl/index.php/carreras/35-licenciatura-en-educacion-y-pedagogia-en-educacion-diferencial-especialidad-problemas-del-aprendizaje>
- <http://www.fundacioncarolinalabra.cl/>

- <http://www.fnh.cl/>
- <http://canec.cl/>
- www.conile.cl/
- noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigacion-descriptiva.php
- <http://www.significados.com/taxonomia>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN DE ESTUDIANTES DE PEDAGOGÍA DE LA UMCE, RELACIONADOS CON LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

CGO.	AÑO	AUTOR(ES)	UNIDAD ACADEMICA	TITULO	PROBLEMÁTICA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	HALLAZGOS
1	2002	Raquel Barrera, Katherine Lorca y Silvana Peña	Educación General Básica	<i>"El aula hospitalaria por dentro"</i>	La educación hospitalaria es una modalidad muy poco conocida, pero muy importante para los niños hospitalizados y familias, ya que representa una oportunidad para reintegrarse al contexto educativo regular luego de su hospitalización. Por otro lado la educación hospitalaria trae beneficios extras a los estudiantes, tales como estimulación afectiva y social durante la hospitalización. Es por lo anterior que es fundamental tener la información sobre las escuelas hospitalarias tanto para los niños, jóvenes y familias que pasan por esta situación como para los docentes en formación o en acción pues se podrían generar nuevos	Caracterizar el clima socio afectivo cognitivo que se desarrolla en las aulas hospitalarias, a través de un enfoque etnográfico. Elaborar una propuesta sobre la base de sugerencias, observaciones y expectativas con el fin de colaborar en la optimización de este programa.	Enfoque: Cualitativo Tipo: Estudio de Caso Carácter: Descriptivo Población: Escuelas hospitalarias de la Fundación Carolina Labra Riquelme ubicadas en la Región Metropolitana. Muestra: Escuelas Hospitalarias de Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, Hospital Clínico San Borja Arriarán, Hospital Félix Bulnes. Técnica de recolección de datos:	En relación al clima socio-afectivo de las aulas hospitalarias de la Fundación Carolina Labra Riquelme. Se genera un clima favorable para el desarrollo de la clase considerando posibles situaciones imprevistas. Además de los valores que se potencian como el respeto, compañerismo, amistad, entre otros, facilitan el trabajo en equipo. Las aulas hospitalarias no reemplazan a la escuela de origen, sino que facilitan nexos, para la reinserción del niño. Las aulas hospitalarias se preocupan por el ritmo de aprendizaje particular de cada alumno, con sus necesidades únicas, el buen logro de los objetivos. Es un contexto donde se

					proyectos educativos que favorezcan este ámbito.		Observación no participante: se realizó al interior del aula hospitalaria, se realiza apoyo fotográfico y filmación. Encuesta: Se aplica a los actores que tienen directa relación con la Educación Hospitalaria.	facilitan las adecuaciones curriculares.
2	2003	Carolina Escárate Ramírez y Hortensia Fredes Jil	Educación General Básica	<i>"Incorporación de tecnologías informáticas en niños y niñas con necesidades especiales del aula hospitalaria San Borja Arriarán"</i>	Alumnos y alumnas que ingresan a un hospital como consecuencia de alguna enfermedad de larga hospitalización, se encuentran en una situación de desventaja frente a los alumnos que asisten regularmente a una escuela. Con el fin de invertir este escenario se han creado aulas hospitalarias, las cuales pretenden entregarles a los alumnos y alumnas herramientas en lo pedagógico, emocional, social y afectivo.	<i>Objetivo General:</i> Posicionar a la informática como una metodología innovadora en el proceso de enseñanza aprendizaje con niños y niñas del aula hospitalaria del hospital San Borja Arriarán. <i>Objetivos Específicos:</i> Incorporar metodologías interactivas a través de	Enfoque: Cualitativo – Cuantitativo Tipo: Investigación – Acción Carácter: Exploratorio Técnica de recolección de datos: Observación en terreno Encuesta, está constituida por preguntas cerradas y preguntas abiertas, y fue	Los recursos informáticos han permitido que los alumnos y alumnas participen activamente en su proceso de enseñanza aprendizaje. La incorporación de la informática ha favorecido el avance de los alumnos y alumnas en las áreas cognitiva, psicomotriz y emocional-social. Mostrando también una mayor motivación y entusiasmo frente a las actividades educativas que se les presentan.

					A esto apunta la incorporación de tecnologías informáticas en el aula hospitalaria del hospital San Borja Arriarán, como metodología que procura entregarles a los niños y niñas una formación integral. Un niño internado que tiene que ser pasivo en relación con muchas cosas, no debe permanecer pasivo intelectualmente, debido a su limitada movilidad necesita instrumentos de aprendizajes especiales. La inclusión de la informática educativa en el proceso de enseñanza y aprendizaje, se sustenta en que las concepciones teóricas desde la psicología cognitiva del aprendizaje viabilizan la introducción de la informática educativa, ya que a partir de estas los estudiantes van	proyectos en el aula hospitalaria del hospital San Borja Arriarán Incluir herramientas innovadoras y motivadoras como la informática en el proceso de enseñanza aprendizaje en niños y niñas del aula hospitalaria del hospital San Borja Arriarán. Diseñar página web como parte del proyecto Evaluar la realidad del aula hospitalaria del hospital San Borja Arriarán en relación a la incorporación de la informática a través de la aplicación de una encuesta.	aplicada a la muestra de la investigación, con el objetivo de diagnosticar si los miembros de la comunidad educativa del aula hospitalaria tienen acceso a recursos informáticos, y si estos están siendo utilizados como medio de comunicación. Evaluar la opinión de los(as) profesores(as) en relación a la importancia que ha tenido la informática como recurso metodológico en la adquisición y progreso de los aprendizajes y por último evaluar de qué forma los alumnos (as) interactúan con los recursos informáticos y si existe motivación frente a ellos.	Por esto la informática se ha convertido en una importante herramienta intelectual, con la cual el alumno (a) puede pensar y aprender creativamente, permitiendo también el aumento de la interacción del alumno(a) con el medio en el que vive, al utilizar los recursos informáticos de medio de comunicación y expresión de sentimientos, y por último porque ayuda a la comprensión de conceptos y al aumento de conocimientos teóricos prácticos y al crecimiento del sentido de autoestima, al sentirse parte del mundo que los rodea.
--	--	--	--	--	--	--	---	---

					desarrollando estrategias de aprendizaje. Los procesos o secuencias de actividades relacionadas con la informática, sirven de base a la realización de tareas intelectuales que facilitan la adquisición, almacenamiento y aplicación de la información o conocimiento.			
3	2003	Claudia Solís y Evelyn Calderón	Educación Diferencial en Problemas de Aprendizaje	<i>“Necesidades educativas de padres y apoderados en contexto hospitalario”</i>	Por lo general los centros de salud se esfuerzan por atender la enfermedad de los pacientes dejando de lado su lado emocional. El niño se ve alejado de su grupo y medio natural, se vulnera el proceso de socialización al limitar el tiempo de visita. Aun cuando los padres asisten a la visita, está no es fructífera ya que se sientan al lado de su hijos y los contemplan sin hablar con ellos. Esta actitud revela los sentimientos de frustración, angustia o intranquilidad que provoca el proceso de	<i>Objetivo General:</i> Identificar las principales necesidades educativas de los padres y apoderados de niños hospitalizados y/o en tratamiento con enfermedades crónicas y/u oncológicas. <i>Objetivos Específicos:</i> Identificar las actitudes y conductas características	Enfoque: Cualitativo Tipo: Estudio de caso Carácter: Descriptivo Población: Padres y apoderados de niños hospitalizados o en tratamiento, en edad escolar entre 6 y 14 años, con enfermedades crónicas u oncológicas, cuya hospitalización	Cuando los padres ven a sus hijos hacer actividades escolares vuelven a proyectarse y seguir el curso de la vida. Por lo que la educación hospitalaria no solo ayuda a las necesidades de los niños sino que también al de sus padres. La escuela hospitalaria es vista como un factor positivo tanto académica como emocionalmente para los niños y sus familias. Es por ello que se involucra a los padres en las actividades escolares, para que vean que sus hijos

					hospitalización y todas las consecuencias que conlleva. El educador de aula hospitalaria debe flexibilizar sus métodos y atender al niño en su lugar de reposo, lo que implica la inclusión de sus padres o cuidadores. Esta estrategia ayuda a realizar una evaluación de las NEE de los padres frente a la enfermedad lo que ayuda a favorecer el desarrollo integral del niño.	de los padres y apoderados de los niños hospitalizados y/o en tratamiento respecto al proceso. Conocer las expectativas de los padres y apoderados frente a la labor pedagógica de profesores intrahospitalario. Conocer los factores que intervienen en la generación de necesidades educativas especiales de los padres y apoderados en un contexto hospitalario. Identificar los recursos necesarios para la implementación de un proceso educativo dirigido a los padres y	sea mínimo de cuatro semanas, en los hospitales públicas de Santiago con escuelas hospitalarias reconocidas. Muestra: Padres y apoderados de niños hospitalizados o en tratamiento, en edad escolar entre 6 y 14 años, con enfermedades crónicas u oncológicas, cuya hospitalización sea mínimo de cuatro semanas, del Hospital Clínico San Borja Arriarán, del Hospital de Niños Dr. Exequiel González Cortés y el Servicio de Salud Metropolitano Oriente Pedro Aguirre Cerda.	tienen las mismas capacidades como cualquier otro niño. La mayoría de los padres o cuidadores eran madres o abuelos de nivel socioeconómico bajo, dato importante para la planificación de las clases. El grado de participación de los padres en actividades escolares es bajo, aun cuando lo consideren necesario el apoyo escolar, ya que no dicen no sentirse preparados para ayudar a sus hijos. Es necesario educar a los padres respecto a la amplitud de la modalidad de la enseñanza, que reconozcan que pueden enseñar también a través de actividades lúdicas o psicomotoras. Los educadores deben orientar a los padres en cómo trabajar con sus hijos, aprovechando la instancia para fortalecer el vínculo de padres e hijos,
--	--	--	--	--	---	---	--	---

						apoderados en contexto hospitalario.	Técnica de recolección de datos: Entrevista: Con modalidad de entrevista estructurada. FocusGrup: Modalidad de grupo de discusión de cuatro a doce padres, guiada por una pauta de preguntas, con esta se obtendrán datos sobre las necesidades e intereses de los entrevistados.	disminuyendo la angustia para ambos. Los padres desde que saben que sus hijos padecen una enfermedad crónica u oncológica, pasan por un período de duelo donde la educación queda en segundo plano, por lo que sería interesante abordar este tema en las cátedras de formación profesional, para apoyar a los padres y apoderados. Este periodo se caracteriza por estados emocionales de tristeza, preocupación y culpabilidad, lo cual se debe considerar. El nivel escolar y la edad influyen en el grado de participación de los padres. También afecta el tiempo de visita, de forma directa en la calidad y cantidad de las actividades realizadas. Esto es un aspecto que condiciona la motivación de los padres en participar, pues el tiempo de visita
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	--	---

								es limitado y prefieren hacer otras cosas. Existe una relación entre la continuidad escolar y la muerte, pues al ver que sus hijos siguen los estudios a ritmo normal, los padres dejan de pensar en la posibilidad de la muerte. Es fundamental crear espacios dentro del hospital para orientar a los padres en el proceso de enfermedad de sus hijos y reinserción, para esto no basta solo con los recursos del hospital, sino que es indispensable el apoyo del Ministerio de Educación para solventar los gastos.
4	2004	Norma Álvarez, Cindy Álvarez, Olga Ortega	Educación Diferencial en Deficiencia Mental	<i>"Estudio de caso de los nexos que se establecen entre el aula hospitalaria, Escuela N 1678 Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre"</i>	Para evitar que el alumno hospitalizado pierda el contacto con su entorno escolar, es necesario que el profesorado del aula establezca contactos con las escuelas de origen de cada alumno	<i>Objetivo General:</i> Conocer los nexos que establece el aula hospitalaria, con las escuelas de origen de los	Enfoque: Cualitativo Tipo: Estudio de caso Carácter: Descriptivo, ya que permite	Las aulas hospitalarias son un lugar de encuentro en donde se motiva a la educación, se fomenta la comunicación y las relaciones sociales y afectivas, siendo su propósito proporcionar

				<i>Cerda, con las escuelas de origen de los niños hospitalizados que asisten a ella”</i>	para solicitar información de su historia escolar, esta información orientará el desarrollo de un plan de trabajo individual con el alumnado durante el periodo de hospitalización. Considerando la relevancia de establecer contacto entre el aula hospitalaria y las escuelas de origen, sería importante conocer: si se establecen efectivamente los nexos entre el aula hospitalaria y las escuelas de origen, como estos se concretizan, en qué momento se produce el primer contacto.	niños hospitalizados que asisten a ella. <i>Objetivos específicos:</i> Identificar los tipos de nexos que se establecen entre el aula hospitalaria y las escuelas de origen. Identificar las vías de concreción de los nexos Determinar la frecuencia de los nexos que se establecen entre el aula hospitalaria y escuela de origen.	especificar las propiedades de los nexos que se establecen entre el aula hospitalaria Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda (IRPAC) y las escuelas de origen de los niños, la frecuencia y la manera en que se concretizan estos. Población: Personas que actúan como nexos entre la escolarización de los alumnos que asisten al aula hospitalaria con sus respectivas escuelas de origen. Aula hospitalaria: Educadoras que participan en el proceso educativo de los niños que asisten al aula.	atención educativa a niños, niñas y jóvenes en edad escolar, que se encuentran hospitalizados, evitándose de esta manera, su marginación del sistema educativo y su retraso escolar. No existe una definición de los tipos de nexos, pero a raíz del análisis de la investigación se pueden clasificar en formales e informales, los formales hacen referencia a la intención comunicativa entre aula hospitalaria y las escuelas de origen, basadas en pautas, con una concreción entre los educadores de ambas entidades y con una frecuencia determinada, y los tipos de nexos informales, que hacen referencia a la intención comunicativa entre aula hospitalaria y escuelas de origen que se concretiza a través de terceros, sin pautas
--	--	--	--	---	--	---	---	--

							Padres de los alumnos que asisten al aula hospitalaria: padres de alumnos que presentan escolaridad previa, que presentan un mes o más de permanencia en el aula. Escuelas de origen: profesionales que actúan como fuente de información, en relación a los nexos que establece entre escuela y aula hospitalaria. Muestra total: 8 personas Técnica de recolección de datos: Entrevistas, aplicadas a las educadoras, padres y escuela, para conocer el	ni frecuencia determinada.
--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------

							funcionamiento del aula hospitalaria, como se establecen los nexos y las acciones que llevan a cabo los padres como intermediarios.	
5	2004	Carolina A. Flores Álvarez	Educación General Básica	<i>“Análisis descriptivo de la acción pedagógica llevada a cabo en niños hospitalizados por períodos prolongados en el hospital San Borja Arriarán y propuesta metodológica con recursos tecnológicos orientados a niños sometidos a aislamiento total en el sector de oncología”</i>	Investigar y sugerir para dar una solución a las desventajas y desigualdades que aún no han sido detectadas y cubiertas por el sistema educacional en alumnos que asisten al aula hospitalaria. Para poder lograr este propósito es necesario ahondar en cada sector y grupos que identifican a cada alumno, puesto que en este caso influye mucho el tipo de patología que presentan para abordar las necesidades de cada alumno y con esto también dar a conocer que la propia enfermedad hace diferenciarlos y tomar	<i>Objetivo General:</i> Reconocer a través de la observación las desigualdades educativas en alumnos que asisten al aula hospitalaria del Hospital San Borja Arriarán. Lograr nuevas respuestas pedagógicas que impliquen un aporte en el campo de la pedagogía hospitalaria. <i>Objetivos Específicos:</i>	Enfoque: Cualitativo - Cuantitativo Tipo: Estudio de caso Carácter: analítica – empírico – descriptiva Población: Todos los agentes involucrados en el proceso de enseñanza aprendizaje (médicos, docentes, alumnos y apoderados), los cuales son considerados con el fin de recabar los datos que guardan relación con las acciones	El enfoque de aulas hospitalarias cautiva e ínsita expectativas motivadoras para el docente, tomando este apartado como un gran desafío- personal y educacional. El aula hospitalaria entrega una modalidad educativa con aplicaciones de metodologías individuales, dependiendo de las necesidades de cada alumno, demostrando cabalmente que sí se puede aplicar la educación inclusiva a aulas tradicionales. Las aulas hospitalarias tienen una filosofía de una educación inclusiva tan amplia,

					medidas individuales. En el caso de oncología, algunos niños asisten directamente al aula y otros deben ser atendidos en sus camas. El factor que no se puede manipular consiste en un periodo en que el paciente oncológico necesita de aislamiento total ya que sus defensas bajan considerablemente y deben ser apartados de factores que lo expongan, perdiendo contacto tanto con su familia, entorno y obviamente de sus labores educativas.	Formular una propuesta pedagógica para atacar la problemática detectada dentro del aula hospitalaria del Hospital San Borja Arriarán. Analizar a través de estudio de caso las condiciones pedagógicas, social y emocional de algunos niños hospitalizados con el objeto de comprender la problemática detectada.	pedagógicas implementadas en el aula hospitalaria del Hospital San Borja Arriarán, y la información necesaria a los objetivos que persigue dicha investigación. Con una muestra total de 10 personas. Técnica de recolección de datos: Recopilación de material teórico en diversas fuentes de información que aporten antecedentes, datos y conceptos determinantes en el estudio; Observaciones no estructuradas del aula y alumnos; Recogida sistemática de datos generales del	tan flexible y tan enriquecida que logra dar cabida a todo tipo de necesidades, asegurando una escuela para todos y que incluye específicamente a los niños hospitalizados y a los niños con enfermedad crónica escolarizados. Las aulas hospitalarias permiten integrar a alumnos y alumnas en desventaja escolar a las labores educativas, evitando el retraso escolar y promoviendo la continuidad educativa, logrando suavizar el brusco cambio que deben sufrir los niños al cambiarlos de su entorno social. Existen algunas falencias en la labor educativa, referidas en el aislamiento que padecen los niños del sector de oncología del Hospital San Borja Arriarán. El motivo de su aislamiento era provocado por la
--	--	--	--	--	---	---	---	--

							establecimiento, organización interna, funcionamiento, infraestructura, metodología, características de algunos alumnos, entre otras. Cuestionarios más estructurados tendientes a obtener informaciones respecto a las opiniones vertidas al tema de estudio.	aplasia (baja total de defensas donde el niño pierde totalmente contacto con cualquier persona, quedando solo), esto interrumpe sus actividades educativas, los desconecta de sus familias, compañeros, provocando graves depresiones y rechazo a proseguir su tratamiento. Al detectar este problema y mediante una propuesta innovadora de video conferencia, los niños oncológicos pasaron de un aislamiento absoluto a otro más acogedor, favoreciendo a que el niño no manifieste rechazo a su tratamiento, eliminando también traumas asociados a la situación en la que se encuentra, más no se pretende interrumpir el proceso del tratamiento. Se evitará romper lazos tanto de su familia como de su escuela y compañeros,
--	--	--	--	--	--	--	---	--

								evitando daños emocionales, y favoreciendo a una mayor disponibilidad del pequeño en sus tratamientos y a un avance más rápido en la búsqueda de su mejoría, ya que muchas veces los buenos estados de ánimo ayudan en el tratamiento de enfermedades. El trabajo multidisciplinario entre docentes, padres, médicos, asistentes sociales, psiquiatras y enfermeras permite una labor exitosa en pos del alumno. Los recursos que aporta el gobierno son escasos en relación con la demanda educativa que necesitan estos niños, donde se necesita incentivar y remover conciencias de que estos niños poseen habilidades, destrezas y capacidades individuales que no se pueden desmerecer,
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								sin mirar su condición de enfermos, y es importante seguir desarrollando sus habilidades cognitivas en conjunto con su terapia para no provocar una discontinuidad en estos niños y niñas que también pertenecen al futuro de Chile.
6	2004	Ximena Iturrieta M. y Catherine Morales J.	Educación Diferencial en Problemas de Aprendizaje	<i>“La práctica pedagógica en el contexto hospitalario: práctica profesional de estudiantes de pedagogía en educación diferencial en problemas de aprendizaje en el Hospital Clínico San Borja Arriarán”</i>	Los niños que son hospitalizados son apartados de su vida y medio cotidiano muy violentamente, produciéndose en ellos un conjunto de síntomas que se denomina Síndrome del niño hospitalizado. Para disminuir los síntomas que produce la hospitalización es fundamental el apoyo de los padres. También para combatir el síndrome, surge la pedagogía hospitalaria. En Chile, el hospital Clínico San Borja Arriarán fue pionero en crear un Programa de Apoyo para el Niño	<i>Objetivo General:</i> Analizar el quehacer pedagógico desarrollado durante la Práctica Profesional por estudiantes de Educación Diferencial en Problemas de Aprendizaje de nuestra Universidad en el hospital Clínico San Borja Arriarán, en el marco del Programa Apoyo al Niño Hospitalizado, analizando	Enfoque: Cualitativo Carácter: Evaluativa Técnica de recolección de datos: Encuesta: Para conocer a fondo el parecer de los encuestados. Entrevista: para abordar temas que no se habían tocado ante. Población: Personal de los Servicios del Hospital, practicantes, personal de PANH, docentes de la UMCE,	Las personas que trabajan en un hospital, deben pasar un proceso de adaptación a través de información sobre las enfermedades y funcionamiento del centro de salud. En el caso de los docentes existe la necesidad imperiosa de una preparación emocional sobre lo que se viven dentro de un hospital, para entregar los contenidos de forma idónea, además de contener a los niños emocionalmente. Luego de realizar el análisis FODA, se concluyó que hay una serie de debilidades

					Hospitalizado (PANH), gracias al convenio con la UMCE, estudiantes de Educación Diferencial realizan prácticas profesionales aportando de esta forma con la labor docente. Dentro de este programa se debe intervenir psicopedagógicamente a los niños abarcando lo cognitivo, afectivo y social. Es por lo anterior que se hace necesario desarrollar esta materia de la pedagogía hospitalaria en la formación inicial, para desempeñar de mejor forma.	fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que se presenten desde la perspectiva de la investigación cualitativa en educación. <i>Objetivos Específicos:</i> Identificar las herramientas que poseen los estudiantes de pedagogía en Educación Diferencial en Problemas de Aprendizaje en su práctica final, para realizar el trabajo pedagógico en el contexto hospitalario. Obtener información referente al desarrollo de las prácticas profesionales realizadas en el hospital Clínico San Borja	estudiantes y Ex estudiantes UMCE de Educación Diferencial en Problemas de Aprendizaje. Muestra: 14 personas del personal de servicios del hospital. 8 personas personal PANH 12 estudiantes y ex estudiantes de la UMCE de Educación Diferencial en Problemas de Aprendizaje. 8 docentes UMCE.	que afectan al desarrollo de las practicantes debido a que: El proceso de selección es deficitario pues no considera la opinión del alumno y no se entrega preparación previa desde el punto emocional. Faltan instancias a lo largo de la formación donde estudiantes y actores del contexto hospitalario se conozcan y luego realizar un adecuado trabajo. Los estudiantes necesitan preparación sobre las patologías de los niños y manejo de terminologías médica básica para desempeñar mejor su práctica. Los estudiantes expresan que les falta apoyo de parte de los profesores metodológicos. Existen amenazas que pueden afectar a los practicantes:
--	--	--	--	--	---	---	---	--

					Arriarán, a partir de la visión de los alumnos practicantes, los profesores, el personal del Programa de Apoyo al Niño Hospitalizado y el personal de los servicios de dicho centro asistencial. Realizar un análisis FODA en base a la información recopilada. Proponer un plan de acción didáctica para los estudiantes que inician su práctica profesional en el Hospital Clínico San Borja Arriarán, con el fin de optimizar su proceso de inserción en dicho centro.		No existe una conciencia social con respuesta a la intervención pedagógica en el hospital por lo que existe poca bibliografía sobre la labor y contexto, incluso dentro de las casas de formación pedagógica. Hay fortalezas dentro de la práctica que son la base del trabajo en el contexto hospitalario: Los estudiantes tienen herramientas metodológicas flexibles, con las que realizan intervenciones pedagógicas en cualquier contexto formal o no formal. Dentro de las oportunidades de la práctica pedagógica: El contexto hospitalario representa un nuevo campo para los estudiantes de Educación Diferencial en Problemas de aprendizaje por lo que se ha considerado un electivo de pedagogía
--	--	--	--	--	--	--	---

								hospitalaria en la futura malla curricular. Finalmente existe la necesidad de reflexionar y publicar investigaciones sobre el tema que muestren la realidad del hospital, para mejorar el desempeño de los estudiantes y de las prácticas pedagógicas.
7	2005	Paula Espinoza Muñoz y Carolyn Payera Moll	Educación Diferencial en Problemas de Aprendizaje	<i>“Producción de textos en el servicio de medicina mujeres del Hospital San Borja Arriarán”</i>	El proceso de hospitalización se entiende como el periodo de tiempo que una persona permanece internada en un hospital para la ejecución de cualquier procedimiento médico. El periodo de tiempo de hospitalización para el paciente se vuelve una situación estresante, influyendo en su estado emocional y comportamiento al separarse de su ambiente natural y enfrentarse a otro desconocido. Este proceso es igual para un adulto como para un niño, ya que en ambos se comprometen las	<i>Objetivo General:</i> Describir el proceso de producción escrita en pacientes adultos del servicio de Medicina Mujeres del Hospital Clínico San Borja Arriarán como medio de expresión de sus experiencias y sentimientos a través de la Propuesta Comunicativa Textual.	Enfoque: Cualitativo Tipo: Investigación-acción Carácter: Exploratorio Población: Mujeres entre 18 - 80 años, con diagnósticos clínicos como neumonía, insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus, hipertensión, cardiopatías, daño hepático crónico por	Se puede fomentar la escritura en los pacientes adultos del servicio de Medicina Mujeres del Hospital Clínico San Borja Arriarán a través de la propuesta comunicativa textual. La Pedagogía Hospitalaria se preocupa exclusivamente de los niños atendiendo todas sus áreas, sin embargo deja de lado a los adultos hospitalizados quienes necesitan al igual que los niños, las mismas atenciones en concordancia a sus necesidades e intereses.

					áreas emocional, social, laboral y educacional, por lo que se debe ampliar el trabajo que se realiza con niños hacia adultos hospitalizados, para que también puedan expresar sus vivencias, emociones, sentimientos, causados por el proceso de hospitalización en el que se encuentran, por medio de la lectura y la escritura. ¿Cómo es el proceso de producción de escritos de mujeres del servicio de medicina mujeres del Hospital Clínico San Borja Arriarán?	Fomentar la escritura en los adultos del servicio de Medicina Mujeres del Hospital Clínico San Borja Arriarán a través de la Propuesta Comunicativa Textual. <i>Objetivos Específicos:</i> Organizar talleres de producción de textos con adultos hospitalizados en Medicina Mujeres. Realizar talleres de escritura creativa con adultos hospitalizados en Medicina Mujeres. Analizar la experiencia pedagógica realizada en un	alcohol o viral y hepatitis B y C. Técnica de recolección de datos: Notas de campo, para recopilar información, individuales y colectivas.	Las mujeres hospitalizadas ven afectado considerablemente su estado emocional, producto del brusco alejamiento de su familia, ya que éstas poseen un tiempo delimitado para mantener contacto con sus seres queridos durante el periodo de visita. Las mujeres necesitan poder expresar sus emociones y sentimientos durante el proceso hospitalario con personas cercanas a ellas, sin embargo, no pueden hacerlo, pues el tiempo que comparten con sus familias es muy breve. En la realización de talleres de producción de textos, las mujeres hospitalizadas pudieron expresar sus sentimientos y emociones, por lo tanto, se pudo comprobar que los talleres son una herramienta
--	--	--	--	--	--	---	---	--

						contexto educativo formal.	no		satisfactoria para dar a conocer vivencias, preocupaciones, entre otras cosas, que las personas han experimentado. Muchas veces las mujeres solo necesitan conversar y ser escuchadas, ya que esto les permite liberarse de los sentimientos que en algún momento le angustiaban, por lo que estas actividades provocaron en ellas una mejoría en sus estados de ánimo. El trabajo con adultos, es una oportunidad para ampliar el campo laboral. Los adultos necesitan de apoyo, ya sea pedagógico, social y/o emocional, debido a que muchas veces tienen necesidades al igual que los niños, pero por ser adultos no se les considera en las políticas de atención educacional que presenta el hospital.
--	--	--	--	--	--	----------------------------	----	--	--

								Por lo anterior, es que se hace necesario que en la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación incluya en su malla curricular módulos en donde se adquieran herramientas para trabajar con adultos, a fin de suplir todas sus áreas de manera íntegra. Además de ampliar el campo de trabajo hacia los adultos por medio de las prácticas intermedias y profesionales, en donde no sólo el campo de acción llegue al hospital, si no también a otros lugares tales como hogares de ancianos, agrupaciones para adultos, cárceles, entre otros.
8	2005	Danitza Fernández S., Gabriela Fuentes Q., Valentina Villegas O.	Educación Diferencial en Trastornos de la Visión	<i>“Estrategias metodológicas utilizadas con niños y jóvenes, con necesidades educativas múltiples, que</i>	En el campo de intervención de la Educación Diferencial existe un ámbito poco explorado teórica y prácticamente. Es fundamental colocar	<i>Objetivos Generales:</i> Conocer y comprender las fortalezas y desafíos de las	Enfoque: Cualitativa Carácter: Exploratorio-Descriptivo	A pesar de la necesidad de entregar educación a los niños que por enfermedad no pueden asistir a una escuela regular, aún falta cobertura

				<i>asisten a escuelas hospitalarias, en la región metropolitana"</i>	atención en esta área, ya que aquí asisten niños con necesidades múltiples que debido a su enfermedad no pueden asistir a una escuela regular. Es por ello que surge la necesidad de conocer las metodologías utilizadas en este contexto educativo para cooperar con el desarrollo de esta pedagogía.	distintas estrategias metodológicas, utilizadas con niños y jóvenes que presenten necesidades educativas múltiples y que asisten a escuelas hospitalarias. Proponer estrategias metodológicas para niños y jóvenes que presenten necesidades educativas múltiples, que respondan a los desafíos de las escuelas hospitalarias investigadas. <i>Objetivos Específicos:</i> Recopilar información sobre las estrategias metodológicas utilizadas en dos escuelas hospitalarias,	Población: Escuelas Hospitalarias ubicadas en la región Metropolitana. Muestra: Escuela Hospitalaria Corporación de Amigos y Colaboradores del Hospital Exequiel González Cortes (CORPAMEG) y el Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda. Técnica de recolección de datos: Observación: Para evaluar los aspectos metodológicos utilizados en las escuelas hospitalarias. Entrevistas: Para recolectar la información de los profesionales que tienen directa	educativa en los hospitales donde se atienden pacientes crónicos, esto debido a los escasos de recursos o por poca cantidad de pacientes que cumplan con los requisitos. La educación hospitalaria no reemplaza a la educación regular sino que la complementa, sin embargo esta nueva pedagogía no es muy conocida, debido a este desconocimiento la transición de una escuela a otra no es siempre exitosa, ya que no se sabe cuáles son los métodos utilizados ni cuál es su labor que se realiza en la escuela hospitalaria. Las escuelas hospitalarias además de atender a los niños hospitalizados por periodos prolongados también atienden a los alumnos que se encuentran en tratamiento
--	--	--	--	---	---	---	--	--

					que atienden a niños y jóvenes con necesidades educativas múltiples, a través de una observación participante, en un tiempo estimado de tres meses. Crean una propuesta de estrategias metodológicas en pro de la calidad de la educación de niños y jóvenes que presenten necesidades múltiples, y que asistan a escuelas hospitalarias. Difundir la propuesta de estrategias metodológicas creadas por las autoras, en base al estudio realizado en las escuelas hospitalarias que atienden esta realidad y que fueran incluidas	relación con el tema de investigación. Encuesta: Con el propósito de recabar información de la población representativa de la educación hospitalaria. Entrevista grupal: Para adquirir mayor cantidad de información de parte los alumnos.	ambulatorio o en rehabilitación. A pesar de ser reconocida la educación hospitalaria en Chile, aun no existe un departamento que regule su funcionamiento de la calidad y equidad de esta educación. El docente de aula hospitalaria debe cumplir doble función: educar al niño en función de su enfermedad y el estado psico-biológico, colaborando con el personal médico, siendo la prioridad la salud del estudiante. En cuanto a las estrategias metodológicas, no existe una especificación metodológica del trabajo pedagógico de la educación hospitalaria. Su mayor metodología es la medicación y actividades lúdicas. El principal objetivo es compensar el
--	--	--	--	--	--	--	--

						en el proceso de esta investigación, a través de la entrega, a ambas instituciones y a la casa de estudio (UMCE) de un texto recopilatorio confeccionado en base a esto.	desarrollo de las habilidades y destrezas de los alumnos, priorizando los contenidos obligatorios los cuales son adaptados. Los mayores logros de los estudiantes se dan a través de guías de actividades, ya que los libros entregados MINEDUC no están adecuados a las necesidades múltiples de los estudiantes. Las escuelas hospitalarias funcionan en multigrado debido a la cantidad de alumnos y a la falta de educadores, es de esta forma que se responde de la mejor forma posible a las necesidades múltiples, se agrupan a los alumnos según su nivel cognitivo sin importar su edad cronológica. Cuando los estudiantes no pueden asistir al aula hospitalaria, los docentes se trasladan al lugar donde el niño o
--	--	--	--	--	--	---	--

								joven reciben su tratamiento. El proceso de evaluación es formativo y sumativo recibiendo calificaciones a través de instrumentos de evaluación convencional, pero de tipo personalizada. No existe una retroalimentación entre los padres y/o apoderados debido a la escases de tiempo, ya que deben cumplir múltiples funciones.
9	2006	Alexis Barra Guzmán	Educación General Básica	<i>"Manual de apoyo para aulas hospitalarias"</i>	Los docentes de aula hospitalaria tienen dificultades para entregar el aprendizaje a los alumnos, debido a las enfermedades que padecen los niños imposibilita la asistencia regular al aula hospitalaria. Obligando a los docentes a priorizar la enseñanza de solo los contenidos obligatorios. Por lo que surge la necesidad de	<i>Objetivo General:</i> Construir un instrumento de continuidad escolar para la enseñanza de la lectura y la escritura en el subsector de Lenguaje y Comunicaciones, para niños y niñas de aulas hospitalarias y de un manual de apoyo	Enfoque: Cualitativo Tipo: Investigación-Acción Carácter: Exploratorio Población: Profesores de la Escuela Hospitalaria. Muestra: 10 profesores que se desempeñan en el área de	Existe la carencia de un instrumento apropiado para el uso exclusivo en aulas hospitalarias, para hacer más práctico, fácil de aplicar y efectivo el logro de los aprendizajes de los alumnos(as). Las Fundaciones y/o Corporaciones han sido un pilar en la educación para los niños y niñas que son afectados por problemas de salud,

					encontrar nuevas estrategias que beneficien la entrega de conocimiento, es por esto que se indagará en la existencia de un Manual de Lectura y Escritura adecuado para el ritmo de trabajo que se utiliza en un aula hospitalaria.	pedagógico para la formación docente. <i>Objetivos</i> <i>Específicos:</i> Facilitar un manual de apoyo pedagógico a profesores(as) y alumnos(as) que asisten a las aulas hospitalarias. Estructurar los contenidos a trabajar en unidades y por nivel (1° básico y 2° básico). Realizar actividades que logren aprendizajes de los contenidos propuestos para cada unidad del manual. Aplicar una evaluación de tipo formativa en 1° básico al finalizar cada unidad de	Lenguaje y Comunicación y 2 directoras de Escuela Hospitalaria. Técnica de recolección de datos: Encuesta: (A los docentes) Para descubrir si existe la necesidad de construir un material adecuado a las características de las aulas hospitalarias. Entrevista: (A la directoras de las Escuelas Hospitalarias) Para conocer si existen carencias de material específico. Revisión de documentos: Revisión del Plan y Programa de Estudios del subsector de Lenguaje y Comunicaciones de NB1.	que ven interrumpido su desarrollo normal. La disposición a enseñar facilita entregar el conocimiento y el amor facilita el camino de la comprensión y el entendimiento de los niños(as).
--	--	--	--	--	---	---	---	---

						aprendizaje. Elaborar textos significativos para cada letra en estudio (consonante, dígrafos y grupos consonánticos) en 1° básico con el propósito de desarrollar la comprensión de lectura. Proponer diferentes tipos de textos literarios tales como cuentos, fabulas, leyendas, historias, recetas, entre otros, en 2° básico para lograr la comprensión de lectura. Promover el interés de la lectura a través de textos literarios y no literarios que interesen a los		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

						alumnos. Modelar una planificación para cada unidad en ambos niveles (1° y 2° básico). Valorizar al alumno(a) a través de interrogantes de carácter socio-afectivo, que se presentan en el manual.		
10	2006	Ana Díaz Fernández e Isabel Lucero Navarro	Educación Diferencial en Problemas de Aprendizaje	<i>“Propuesta del rol de la educadora diferencial en problemas de aprendizaje en un contexto hospitalario con adultos mayores”</i>	La población de los adultos mayores va cada vez más en aumento, por lo que el gobierno ha iniciado acciones para responder a las necesidades de las personas en etapa de vejez. Sin embargo, los esfuerzos no han sido suficientes pues aún existen algunos problemas que afectan la etapa natural del envejecimiento. La Educación Diferencial se ha relacionado con la atención de los niños y	<i>Objetivo General:</i> Construir una propuesta acerca del rol de la Educadora Diferencial en Problemas de Aprendizaje a partir de una experiencia vivida en el Instituto Nacional de Geriatria. <i>Objetivos Específicos:</i> Describir las áreas de intervención en	Enfoque: Cualitativo Tipo: Teoría Fundamentada Carácter: Exploratorio Técnica de recolección de datos: Entrevista: Para que los adultos mayores expongan libremente sus ideas con relación a la experiencia	El educador diferencial centra su trabajo en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través del desarrollo máximo de sus capacidades y concordancia con sus metas propuestas por el grupo de rehabilitación. Los objetivos que se plantean tienen relación con las necesidades e intereses de la persona mayor, potenciando todos los ámbitos personales a través del

					jóvenes con alguna dificultad física o cognitiva para aprender, pero esta rama de la Educación va más allá de esta atención, también cubre cualquier necesidad o dificultad que una persona pueda tener. En esta categoría entran los adultos mayores que necesitan ser vistos como seres individuales y validados por su experiencia. Es en el 2004 y 2005 que la carrera de Educación Diferencial en Problemas de Aprendizaje de la UMCE, abre este campo de la educación en el Instituto Nacional de Geriatria (ING) donde se realizaron prácticas profesionales. Desde este punto se hace necesario dar a conocer el trabajo que el educador diferencial realiza con los adultos mayores y con la	el trabajo con el adulto mayor. Definir un perfil de un Educador Diferencial que se integre al área de Geriatria o Gerontología. Describir las acciones donde el Educador Diferencial ponga en juego sus facultades como profesional de la educación y que vayan en beneficio del adulto mayor o de la Institución en la que se desenvuelven. Establecer un listado de instituciones, en el área de la educación de adultos mayores, que componen el campo laboral de un Educador diferencial. Recoger y describir la	educativa vivida con los Educadores Diferenciales, con el fin de construir una propuesta de rol donde ellos aporten con su punto de vista. Encuesta: A los profesionales del equipo multidisciplinario del ING, con el fin de obtener información concreta de los profesionales que tuvieron contacto directo con las estudiantes en práctica, aportando a la construcción del rol desde el área médica. Población: Adultos mayores y profesionales de salud del Instituto Nacional de Geriatria. Muestra: 19 adultos mayores (6 hombres y 13 mujeres, entre 62	trabajo individual y grupal. El educador debe conocer al grupo con el que trabaja tanto social como históricamente. Debe educar la personalidad autónoma y autoconfianza por lo que debe ser orientador y motivador constante. Además de generar un clima de confianza y respeto, captando en todo momento el interés grupal. Su preocupación es promover la conversación sobre temas que los aquejan, educándolos en las características de envejecimiento, produciendo aprendizajes significativos. En relación a si mismo el educador siempre deja una huella en las vidas de las personas. Su concepción integral como persona va más allá de la recuperación, se preocupa por satisfacer necesidades
--	--	--	--	--	--	--	---	---

					comunidad que los atienden, con el fin de favorecer el desarrollo de esta área y el trabajo interdisciplinario.	percepción de los integrantes de la comunidad hospitalaria respecto de la labor de las educadoras diferenciales. Organizar y analizar los datos obtenidos para elaborar la propuesta del rol profesional en el contexto del trabajo pedagógico con adultos mayores.	y 87 años) de medicina física y rehabilitación. 9 profesionales de diferentes áreas de salud que trabajan en el Instituto Nacional de Geriatria.	fundamentales. Valida y respeta la experiencia de vida de los adultos mayores, integrándolos como parte del conocimiento. Debe contar con estabilidad emocional para enfrentar situaciones de los adultos mayores. En relación a los adultos mayores debe tener un abanico de conocimientos básicos y a partir de la premisa de que nadie lo sabe todo y que siempre se aprende. Se debe reforzar constantemente los objetivos de aprendizaje, además debe escuchar y establecer una relación donde se sientan acogidos. El educador debe ser optimista, alegre y motivador. Es vital tener vocación y espíritu de servicio, disposición y humildad, responsable, autocrítico, empático y respetuoso. También debe ser creativo en
--	--	--	--	--	--	---	---	---

								actividades y estrategias que movilicen el pensamiento del adulto mayor, con el fin de mantener activos y fortalecer las capacidades funcionales y desarrollar habilidades que estén inactivas. El educador debe hacer parte a la familia de este proceso entregándole estrategias y orientaciones psicopedagógicas para el apoyo al adulto mayor para lograr los objetivos. Es un intermediario entre los profesionales médicos y las familias, facilitando el cumplimiento de los objetivos. Finalmente debe participar de las reuniones clínicas, para realizar coordinaciones especiales entre los profesionales, creando planes de trabajo para
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								desempeñar la labor de la mejor forma posible.
11	2006	Katherine Calderón B., Erna Fernández F., María Vidal A.	Educación Diferencial en Problemas de Aprendizaje	<i>“Producción de texto por medio del uso del computador en los servicios de neuropsiquiatría, pediatría y ortopedia infantil del hospital Clínico San Borja Arriarán”</i>	La hospitalización provoca desequilibrio emocional en la vida de un niño que dificulta la comprensión y la asimilación a este cambio. Las reacciones que surgen de este proceso dependerán de la madurez emocional, su personalidad y el tipo de limitación que la enfermedad provoque. La carrera por intentar mejoras en la vida del niño se prioriza la salud del niño, dejando el contexto global de los aprendizajes del niño en último lugar, produciendo en ellos desmotivación académica y desvinculación de su entorno cotidiano. Es por lo anterior que durante la práctica de Educación Diferencial e Problemas de Aprendizaje se dedicó a trabajar en el hospital Clínico San Borja Arriarán en el	<i>Objetivo General:</i> Desarrollar los procesos de aprendizaje de lectura y escritura a través de la Propuesta Comunicativo Textual, mediante la producción de diversos tipos de textos, por medio del uso del computador en los servicios de Neuropsiquiatría, y Ortopedia Infantil del hospital Clínico San Borja Arriarán. <i>Objetivos Específicos:</i> Describir el proceso de producción de textos y sus variaciones lingüísticas, por medio del uso del computador en niños	Enfoque: Cualitativo Tipo: Investigación Acción Carácter: Exploratorio y Descriptivo Población: Escuela Hospitalaria Hospital Clínico San Borja Arriarán. Muestra: niños y jóvenes entre 8 y 16 años, hospitalizados en los servicios de Neuropsiquiatría, Pediatría, Ortopedia y Traumatología. Técnica de recolección de Datos: Observación Directa de los participantes Entrevista	Para evitar que los estudiantes se retrasen en su proceso de aprendizaje es necesario realizar un trabajo continuo, pertinente y acorde a las necesidades del paciente, que facilite su posterior reincorporación. La Propuesta Comunicativo Textual además de favorecer los aspectos formales y léxicos, también posibilita la expresión emocional, convirtiendo los textos en un elemento funcional y socializador. Es posible fomentar la lectura y la escritura en los niños y jóvenes hospitalizados a través de la Propuesta Comunicativo Textual. La incorporación de medios tecnológicos hace más fácil los aprendizajes para los alumnos además de ser una herramienta útil

					Programa de Apoyo al Niño Hospitalizado ya que permitiría trabajar a través de la Propuesta Comunicativo Textual.	hospitalizados en los servicios de Neuropsiquiatría, Pediatría y Ortopedia Infantil del hospital Clínico San Borja Arriarán. Analizar los diferentes tipos de textos producidos por los niños hospitalizados y las variaciones lingüísticas observadas desde la primera escritura hasta la obra maestra. Crear instancias de sistematización de los aprendizajes con la finalidad de que los niños puedan evidenciar su propio proceso de producción a través del uso del computador.	Revisión de documentos.	para la búsqueda de información. La pedagogía hospitalaria amplía el campo laboral, por lo que es de suma importancia que las universidades agreguen a sus mallas de educación módulos donde se aborde el tema de Pedagogía Hospitalaria, trabajan con hogares de niños, centros abiertos, entre otros.
--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------	---

12	2007	Daniela Arias Guerra y Evelin Vargas Durán	Educación General Básica	<i>Desafíos para profesores de Educación General Básica en el quehacer pedagógico de aula y escuela hospitalaria</i>	No existen investigaciones dedicadas a conocer la realidad cotidiana de algunos profesionales que trabajan dentro de las aulas hospitalarias, como lo son los profesores de Educación General Básica, y al ser estos sujetos de estudio, se puede dar a conocer su trabajo y así mejorar lo que ya se ha hecho en este campo de la educación y además proyectos futuros, investigaciones que exploren con mayor profundidad en el conocimiento del tema. ¿Cómo es el desenvolvimiento del educador básico en este contexto tan particular de Pedagogía Hospitalaria? ¿Qué desafíos enfrentan los profesores insertos en esta realidad, cómo planifican sus clases, como evalúan, que características tiene el	<i>Objetivo General:</i> Conocer el trabajo pedagógico que profesores/as de educación general básica realizan en el contexto de Escuela y Aula Hospitalaria. <i>Objetivos Específicos:</i> Describir el quehacer de profesores/as de Educación General Básica en Escuela y Aula Hospitalaria. Describir las condiciones de trabajo de profesores/as de Educación General Básica que se desempeñan en Escuela y Aula Hospitalaria.	Enfoque: Cualitativo Tipo: Etnográfica Carácter: Descriptivo Población: Profesores de educación general básica que trabajen en escuelas hospitalarias, por encontrarse estos en mayor número. La muestra corresponde a 6 profesores de educación básica (5 mujeres y 1 hombre) de entre 26 – 44 años. Poseen pos títulos tanto de especializaciones en algún subsector de aprendizaje o administración educacional, tiempo de trabajo en aula hospitalaria 1 – 6 años.	Los profesores/as que se desenvuelven en escuelas hospitalarias además de trabajar como cualquier otro docente de escuela, dadas las características del contexto, tienen un quehacer pedagógico diferente ¿Cómo planifican? ¿Cómo desarrollan sus clases? ¿Cómo evalúan? Con el estudio realizado se pretende proporcionar información relacionada con los desafíos que enfrentan los docentes de educación general básica en un contexto distinto al de las aulas regulares, esto es escuela y aula hospitalaria. Trabajar en una escuela hospitalaria para un profesor básico se configura, en su experiencia, como una caja de sorpresas, nadie sabe a ciencia cierta cuál será el curso de los acontecimientos
----	------	--	--------------------------	--	--	--	--	--

					trabajo del profesor en la sala de clases como es su quehacer pedagógico en la realidad cotidiana?	Analizar la forma y condiciones de trabajo de profesores/as de Educación General Básica que se desempeñan en Escuelas y Aulas Hospitalarias. Relevar el trabajo que realizan profesores/as de Educación General Básica en Escuela y Aula Hospitalaria.	Técnica de recolección de datos: Observaciones etnográficas, se desarrollan en la escuela hospitalaria donde se desempeña cada profesor, se realizan dos observaciones a cada uno. Entrevistas no estructuradas a los docentes, para lograr conocer individualmente y en profundidad la perspectiva de cada uno de los sujetos en estudio acerca de su quehacer pedagógico en la escuela hospitalaria.	del día si todo saldrá bien, comenzando por la asistencia a clases, el estado anímico y físico de los alumnos (as) que a la vez son pacientes. Para un profesor/a que trabaja en escuela hospitalaria no solo es importante preocuparse por sus alumnos para que aprendan los contenidos formales de los programas de enseñanza, si no, que tiene que estar pendiente también de todos los aspectos que rodean a sus alumnos, como ver la parte emocional de los niños, ver que los insumos médicos que están utilizando estén en buenas condiciones, es decir, los profesores que trabajan en escuela hospitalaria deben velar por la salud y bienestar integral de sus estudiantes. El trabajo colaborativo es muy importante en
--	--	--	--	--	---	--	---	---

								el quehacer educativo de un profesor en una escuela hospitalaria, ya que todo lo que ahí se hace es en conjunto con otros desde lo administrativo hasta el desarrollo de las clases, incluyendo la preparación del material para las clases y las planificaciones de las mismas. El quehacer pedagógico de un profesor de escuela hospitalaria incluye el involucrarse con sus estudiantes y ponerse en su lugar, es trabajar con los demás profesionales como si fueran uno solo, en donde todos avanzan hacia un mismo punto. Ser profesor(a) en una escuela hospitalaria, es más que trabajar con niños y niñas enfermos(as), es desempeñar múltiples funciones, ser un apoyo para los que así lo necesitan, un contenedor de emociones, quien
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								comparte alegrías frente a la recuperación de sus alumnos, quien fija normas dentro de la sala de clases, y además es quien se ocupa de enseñar para favorecer aprendizajes en los educandos, por todo esto los profesores son flexibles, debido a que día a día se enfrentan a un contexto incierto. La pedagogía hospitalaria es vital, enérgica, flexible, involucra muchos desafíos emocionales y profesionales, que están en constante cambio. Los profesores (as) del contexto hospitalario deben ser pacientes ante cualquier situación, flexibles, creativos, empáticos, dispuestos al trabajo en equipo, considerado y respetuoso por el otro y por las diferencias individuales, además de educar en la diversidad.
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								El profesor de escuela hospitalaria no solo es quien enseña, si no que la mayor parte de las veces es quien aprende de sus alumnos.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

13	2008	Ma. Alejandra Troncoso Fuentes	Educación en Artes Plásticas	<i>“Libro de artista en tiempos de enfermedad : hacia una pedagogía de integración con niños y niñas de la Escuela Hospitalaria CORPAMEG ”</i>	Calidad de vida de niños, niñas y jóvenes en edad escolar que se encuentran hospitalizados por periodos prolongados, los lleva a tener una baja autoestima, poca integración social y escolar, lo que se puede mejorar mediante el arte, ya que este es considerado como recurso terapéutico, que promueve un desarrollo personal óptimo y significativo, y dentro de la pedagogía hospitalaria el arte contribuye al crecimiento integral del alumno en tres ámbitos del desarrollo de su vida, personal, social, cultural – salud. Existe ausencia de políticas de inclusión que favorezcan la plena incorporación de niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad a la vida escolar en instituciones tradicionales de educación, lo cual se pretende cambiar y promover mediante el	Objetivo General: Promover la importancia que tiene la pedagogía de las artes visuales en el desarrollo de una formación integral que tienda a incluir en la escuela tradicional a niños y niñas pacientes - alumnos que padecen enfermedades crónicas que pertenecen al escuela hospitalaria CORPAMEG. Objetivos Específicos: Describir el marco legal de las políticas educacionales que rigen el sistema de Educación Especial en Chile.	Enfoque: Cualitativo Tipo: Estudio de caso Carácter: Descriptivo y exploratorio Población: Alumnos de la escuela hospitalaria CORPAMEG, perteneciente al hospital Exequiel González Cortez de la Región Metropolitana. La muestra corresponde a 6 alumnos y alumnas de entre 6 – 18 años abarcando desde primer año básico hasta octavo año básico. El criterio de selección utilizado fue alumnos que llevaran un tiempo relativamente prolongado participando del aula hospitalaria y también que fueran representativos de distintas	El arte en la educación hospitalaria influye en el proceso de recuperación de los pacientes alumnos, y podría ser uno de los pilares fundamentales en este tipo particular de educación, utilizándolo no solo para el desarrollo de las habilidades de motricidad fina de los alumnos, si no del mismo modo como terapia en el proceso de recuperación o tratamiento de algún tipo de enfermedad que presentan los pacientes. Potenciar a los alumnos con actividades que ellos puedan ver expuestas en un espacio determinado, en especial del contexto hospitalario, ya que esto permite: desarrollar una satisfacción personal del alumno al realizar un determinado trabajo porque siente que éste forma parte del contexto donde se desenvuelve, contribuir desde un punto educativo a la difusión del arte en lugares no tradicionales de exposición. En cuanto a la formación pedagógica, los futuros
----	------	--------------------------------	------------------------------	---	---	---	---	---

					desarrollo de experiencias artísticas vividas por pacientes – alumnos que demuestren que la enfermedad crónica no es un impedimento para desarrollar experiencias, por lo que el arte se transforma en un medio terapéutico eficaz que lleva a la valoración y reconocimiento por parte de la sociedad. Falta de nuevas experiencias de disfrute y percepción en el área de las aulas hospitalarias, lo que hace fundamental la pedagogía del arte, la cual se transforma en una herramienta terapéutica que lleva a la capacidad creadora, que ayuda al autoconocimiento, sana heridas y da sentido a la vida. Lento y sostenido auge de las escuelas hospitalarias lleva a reflexionar y tener una visión crítica con el propósito de mejorar las prácticas profesionales.	Impartir un taller de artes visuales en el que junto con el desarrollo de técnicas y elaboraciones artísticas propias que contribuyen al desarrollo del goce y bienestar personal se establezca un paralelo con las experiencias artísticas de personajes, en la historia del arte, que han padecido alguna enfermedad. Identificar y promover características propias del dominio afectivo de los alumnos, que son expresadas en las obras y textos realizados en el taller de artes visuales y que refuerzan procesos de	enfermedades crónicas. Técnica de recolección de datos: Observación participante Entrevista semiestructurada. Taller de trabajo.	docentes no reciben una formación mínima sobre la pedagogía hospitalaria, por lo que todo el aprendizaje de estrategias y metodologías relacionadas con el trabajo en aulas hospitalarias se ha ido construyendo en la praxis, lo cual fundamenta la necesidad de contar con una formación inicial en las instituciones de educación superior para dar respuesta a la demanda de profesores que tiene la intención de ejercer en esta área educativa. El arte como método efectivo en el proceso educativo sobre todo en alumnos que presenten algún tipo de enfermedad, ya que lleva a una mejor disposición anímica, aumenta el interés por las actividades planteadas, lo cual se refleja en sus procesos de aprendizaje. Una dificultad médica, no debe ser bajo ningún punto de vista un impedimento para seguir con el proceso escolar y cumplir los objetivos que los alumnos
--	--	--	--	--	---	--	---	---

					Profesores del aula hospitalaria con escasos recursos metodológicos, a causa de las instituciones de educación superior, no se han hecho eco del llamado de las autoridades políticas y no han establecido criterios metodológicos tendientes a fomentar la formación de profesionales de la educación con conocimientos académicos relacionados con el tema de las aulas hospitalarias, por lo que docentes que trabajan dentro de este ámbito, han debido reacomodar estrategias y metodologías derivadas de las escuelas tradicionales, debido a que la formación de profesionales de la educación por parte de las universidades que imparten las carreras pedagógicas no incluye una propuesta teórica tendiente a incluir a este importante sector de nuestra sociedad.	autovaloración y expresión de emociones. Determinar cómo los alumnos ven su propio proceso de integración al sistema de educación tradicional. A través de los trabajos elaborados en el taller, contribuir con espacios artísticos no tradicionales, complementando el espacio hospitalario y transformándolo en un lugar de aprendizaje social.	van planteando para su vida. Se debe respetar el derecho a la educación de niños y jóvenes en situación de enfermedad, ya que hay muchos niños que a pesar de sus limitaciones físicas están ansiosos de estudiar y desarrollarse. No existe un conocimiento acabado y profundo en las escuelas de origen y voluntad para enfrentar el tema y transformar las líneas educativas, lo que lleva a la exclusión de quienes padecen una enfermedad y vacíos sociales. Las propuestas educativas y motivacionales en las aulas hospitalarias ayuda al entorno familiar del niño enfermo, ya que permite que se sientan más acompañados y seguros para continuar el difícil camino. Desde el punto de vista de las políticas educacionales de nuestro país, se debe considerar la obligatoriedad de formar docentes que posean conocimientos de la
--	--	--	--	--	--	--	---

					Mediante este estudio se pretende probar una teoría: importancia del arte en el proceso de formación integral y desarrollo de aprendizajes en niños y niñas que padecen enfermedades crónicas. En Chile no existen estudios que den cuenta de conocimientos específicos sobre el uso del arte en la terapia de niños y niñas con enfermedades crónicas, como también no se cuenta con líneas curriculares y una formación docente que permita incluir a niños y niñas que padecen enfermedades crónicas en establecimientos educacionales tradicionales. En este sentido y debido a una serie de factores (infraestructura inadecuada, carencia de docentes especializados, gran cantidad de alumnos por curso, entre otros), quienes padecen de enfermedades crónicas		pedagogía hospitalaria ya que si esto no sucede, no se podrá llevar a efecto las políticas del Ministerio de Educación sobre la igualdad de oportunidades para las personas que padecen alguna discapacidad. Es importante el contacto continuo entre el docente de la escuela de origen y el alumno, permitiendo continuidad escolar, y también el contacto con sus amigos y compañeros para que el proceso de estar hospitalizado no sea de gran impacto, y la reinserción escolar se desarrolle sin mayores dificultades. Propuestas metodológicas que incluyan a la enfermedad, donde se interactúe de manera más entretenida con ella, lleva a un grado de aceptación y compromiso en la rehabilitación por parte de los estudiantes, dando un punto de conexión entre la ciencia y el arte.
--	--	--	--	--	--	--	--

					en edad escolar, ven disminuidas sus posibilidades de ser incluidos en el sistema de educación tradicional. Por esto, una propuesta investigativa que considere el arte de la pedagogía del arte en los procesos de inclusión en los ámbitos personal, social, cultural e intelectual de niños, niñas y jóvenes con enfermedades crónicas es necesaria y fundamental. Preguntas de investigación: ¿Cuál es la importancia del arte para mejorar la calidad de vida de niños y niñas que padecen enfermedades crónicas? ¿Existen las instancias para fomentar la educación artística para niños y niñas que sufren de enfermedades crónicas? ¿Se cumplen realmente las políticas de educación especial y su			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					perspectiva de la integración de niños y niñas que padecen enfermedades crónicas? La pedagogía que hoy está presente en nuestra educación, en docentes titulados y alumnos en formación docente ¿Cumple con los requerimientos planteados en las políticas educacionales de educar para propiciar instancias de igualdad de oportunidades, específicamente para niños y niñas que padecen de enfermedades crónicas?			
14	2008	Fabiola Calvo M., María Antonieta Cornejo N., Tamara Rojas P.	Educación Diferencial en Problemas de Aprendizaje	<i>"Propuesta de rol docente como educadoras diferenciales en problemas de aprendizaje, dentro del programa de apoyo al niño hospitalizado del Hospital Clínico San Borja Arriarán"</i>	Los niños que son hospitalizados interrumpen su rutina de vida abruptamente, como resultado de este cambio los niños presentan diferentes irregularidades en su ánimo que afectan su vida en general. Debido a esto es que se crea el Programa de Apoyo al Niño Hospitalizado (PANH) del Hospital San Borja Arriarán, para	Objetivo General: Construir una propuesta del rol de la Educadora Diferencial en Problemas de aprendizaje dentro del Programa de Apoyo al Niño Hospitalizado del Hospital Clínico San Borja Arriarán.	Enfoque: Cualitativo Tipo: Investigación Acción, procura que los participantes sean investigadores protagonistas activos de la investigación, es decir que tanto investigadores como investigados, construyan en	El niño es siempre el principal actor en el contexto hospitalario (intervenciones médicas, pedagógicas, etc). Lo pedagógico debe asegurar que la estadía del niño sea más llevadera, considerando al niño más allá de su enfermedad, entendiéndolo y educándolo desde lo vivencial, dejando de lado los prejuicios que limiten su quehacer y aprendizaje.

					entregar un ayuda integral a los niños. Sin embargo, dentro de este programa no está establecida la función que cumple las alumnas practicante de Educación Diferencial en Problemas de Aprendizaje, lo que provoca inseguridad, temor, desequilibrio, etc. Que afectan su desempeño laboral.	Objetivos Específicos: Sistema tizar las experiencias durante las prácticas pedagógicas dentro de Programa de Ayuda al Niño Hospitalizado en primer y segundo Semestre del año 2007. Recoger y describir las opiniones de las alumnas en práctica sobre su formalización para enfrentar el contexto hospitalario. Recoger y describir las concepciones del rol docente de las educadores integrantes del Programa de Ayuda al Niño Hospitalizado en cuanto a las prácticas profesionales de	conjunto el conocimiento en torno al problema para lograr la transformación. Carácter: Descriptiva- Interpretativa. Técnica de Recolección de Datos: Observación Participante: Para obtener información en el mismo momento que ocurren los hechos. Se registra en Diario Reflexivo, este da cuenta de la reflexión y posibles soluciones al problema. Entrevista Semi-Estructurada: Recoge información del proceso personal a través de la interacción verbal. Esta modalidad permite crear un ambiente relajado, donde las preguntas no siguen una	El P.A.N.H. cumple un papel fundamental dentro del hospital y la recuperación del niño, además los estudiantes en práctica pueden conocer el campo laboral, lleno de experiencias y conocimientos. Es fundamental hacer público el trabajo que se realiza dentro de la pedagogía hospitalaria, para optimizar el desempeño de los estudiantes en práctica. Por lo que surge la necesidad de crear una herramienta que oriente la labor de los estudiantes.
--	--	--	--	--	--	---	---	--

						los estudiantes de la UMCE. Describir las necesidades de los niños hospitalizados atendidos por el Programa de Ayuda al niño Hospitalario. Organizar y analizar los datos obtenidos para elaborar la propuesta del rol profesional dentro del Programa de Ayuda al niño Hospitalizado.	estructura rígida, sino un Guion Temático, pudiendo incluir preguntas nuevas que rescaten información relevante. Se utiliza adicionalmente Registro Mecánico, el que luego se transcribe para realizar un análisis de la discusión de los participantes. Grupo de Discusión: Complementa la Observación Participante y la Entrevistas personales, a través de un Guion Temático donde se pudo abordar otros puntos importantes para la investigación. Se respalda la información recogida en grabaciones de audio (para la discusión) y notas de campo (para lo que no se registra en la grabación de audio).	
--	--	--	--	--	--	---	---	--

15	2008	Claudia Hernández Martínez y Verónica Ramos Fuentes	Educación en Artes Plásticas	<i>"Taller especial de artes visuales (cine) en una escuela hospitalaria"</i>	Es de suma importancia despertar y desarrollar la imaginación y la creatividad en los niños ya que esto les ayuda a expresar lo que piensan y sienten, y la mejor alternativa para mejorarlo es el arte sin embargo las escuelas no le dan atención a esta área. Pensando el arte como herramienta de comunicación y liberación, es bastante útil en las otras especialidades como lo es el aula hospitalaria. Por lo que es necesario realizar un aporte para potenciar esta área que se encuentra desprovista.	Objetivo General: Generar la motivación adecuada en la expresión de los alumnos enfermos crónicos asistentes a escuelas hospitalarias, a través de la sistematización de un modelo taller, colaboración en su integración y recuperación. Objetivos Específicos: Conocer la realidad de las escuelas hospitalarias. Implantar acciones que generen un ambiente favorable en pro de la recuperación.	Enfoque: Cualitativo Tipo: Estudio de caso, para encontrar la influencia de sus emociones en el proceso de su enfermedad Carácter: Descriptivo Población: Escuela Básica Hospitalaria N°1677 "Corpameg", ubicada en Enrique Matte #1549, San Miguel. Hospital Exequiel González Cortés. Muestra: Patologías frecuentes oncológicas, renales, respiratorias, crónicas y hematológicas. 7 alumnos de 2° ciclo básico.	La importancia de un ambiente favorable beneficia la expresión creativa de los niños, que a su vez los estabiliza emocionalmente. Los niños al sentirse comprendido y aceptado dentro del grupo se logró aumentar su autoestima y su expresión de ideas. La autoestima es un aporte tanto para la personalidad como para la sanación de su enfermedad, pues una actitud positiva ayuda a tomar de mejor forma cualquier enfermedad. Las escuelas hospitalarias representan una gran paso a la integración, ya que atienden a los niños de forma integral, normalizando de cierta manera la vida de los niños lo cual se refleja en la familia.
----	------	---	------------------------------	---	--	---	--	---

						Motivar el desarrollo integral de los niños enfermos crónicos (creatividad, autoestima, análisis, criticidad, psicomotricidad) Motivar el trabajo grupal (tolerancia, respeto, confianza).		
16	2008	Lía Paz Cornejo Carrasco	Educación Parvularia	<i>“Rol del educador(a) de párvulos en aulas hospitalarias”</i>	La educación en Chile ha variado, donde la diversidad forma parte, puesto que se ha ido ampliando la cobertura en diversos contextos educativos de la educación chilena, tomando fuerza la educación inclusiva, donde la educación especial ha sido el foco de esta diversidad de contextos, la inclusión educativa a propuesto una reflexión constante del proceso educativo, por parte de los profesionales de la educación, quienes han desarrollado	Objetivo General: Conocer que rol desempeña el educador de párvulos en aulas hospitalarias Objetivos Específicos: Identificar el rol que señalan los educadores en las aulas hospitalarias Describir como desempeñan su	Enfoque: Cualitativo Tipo: Etnográfico, estudio de caso Carácter: Descriptivo Población: Hospital de la región metropolitana que cuenta con educadoras de párvulos y dos estudiantes en práctica. La muestra corresponde a una educadora de párvulos y dos	Las mejores condiciones de aprendizaje se dan en aquellos contextos donde hay una participación activa de la familia y de todos los actores de la comunidad educativa. Las aulas hospitalarias son un aporte significativo en cuanto a las condiciones de mejoramiento de la educación parvularia, específicamente en cuanto a la calidad, la cobertura e igualdad de oportunidades, evitando así problemas como la deserción y repitencia en el sistema educativo en Chile.

					investigaciones en esta área, pero sin embargo aún queda mucho por investigar como por ejemplo el rol específico en aulas hospitalarias y los significados que las propias educadoras de párvulos le otorgan al rol profesional que desempeñan. Si bien existen investigaciones sobre el rol del educador, sobre estrategias de enseñanza, adaptaciones curriculares, pero no sobre los intereses específicos de una educación inclusiva, prácticas pedagógicas y rol que desempeñan las educadoras de párvulos, es por esto que nace la necesidad de conocer el rol que desempeña el educador de párvulos en aulas hospitalarias, sus prácticas, metodologías y contenidos dentro de este contexto educativo. Preguntas de investigación:	rol a través de sus prácticas pedagógicas en aulas hospitalarias Identificar la relación entre el rol que señalan asumir los educadores de párvulos con el rol que desempeñan en dichas aulas.	estudiantes en práctica de la UMCE.	La educación es un derecho, por lo que debe cumplirse tanto en niños y niñas que asisten a escuelas normales y niños que asisten a escuela hospitalaria, por lo que deben recibir una educación de calidad y pertinente a sus necesidades, por lo que la escuela se debe adaptar a las necesidades y requerimientos de los niños y niñas, respondiendo también a las expectativas de la familia, insertándolos en el proceso educativo de sus hijos, favoreciendo la no segregación de niños y niñas que se encuentran en un contexto de hospitalización del sistema educativo. La formación inicial de las educadoras de párvulos debe generar competencias que le permitan desarrollar su labor en diferentes situaciones y contextos, y donde se pueda evidenciar un rol específico para cada uno de los contextos educativos. La educadora de párvulos construye su rol a través del contexto en el que está
--	--	--	--	--	---	--	--	---

					¿Qué rol cumple el educador de párvulos en aulas hospitalarias? ¿Qué visión tienen de su rol como educadores de párvulos en aulas hospitalarias? ¿Qué rol desempeñan los educadores de párvulos en las aulas hospitalarias?			inmersa y que las distintas circunstancias crean nuevas posibilidades para construir conocimiento con la ayuda de otros profesionales, en este caso profesionales del campo de la salud.
17	2009	Carolina Larenas Peña	Educación en Artes Plásticas	<i>“Taller de artes visuales integradas aplicado en aulas hospitalarias”</i>	El currículo integrado corresponde a una propuesta educativa que pretende ser la base de la reforma educacional chilena, no solo incluyendo las disciplinas artísticas, si no que a todos los subsectores de la formación escolar. Este objetivo integrador apunta al logro de un aprendizaje significativo e integral del educando en todas las áreas cognitivas de desarrollo, consiguiéndose así una unión armónica del proceso de enseñanza aprendizaje. Sin embargo, en la práctica pedagógica es compleja la concreción de tales	Objetivo General: Rescatar el valor agregado que posee la asignatura de artes visuales en la educación hospitalaria, en cuanto puede vincularse con otras asignaturas, siendo un agente unificador en el proceso de enseñanza – aprendizaje, dentro del cual el paciente – estudiante logra apropiarse de	Enfoque: Cualitativo Tipo: Investigación - acción Carácter: Descriptiva y exploratoria Técnica de recolección de datos: Observaciones empíricas Revisión de material bibliográfico o técnico.	Es posible que la educación artística al ser asociada a los subsectores de lenguaje y comunicación y comprensión del medio social, funcione como catalizador de ambas áreas, debido a que durante la aplicación del taller propuesto y la experiencia empírica, se observó un incremento en la investigación teórica y nivel de motivación en los educandos al momento de realizar las actividades. El nivel de comprensión de las áreas humanistas logró un considerable aumento, puesto que los estudiantes necesariamente debían realizar procesos mentales de nivel superior, tales como abstracción,

					objetivos, puesto que el trabajo interdisciplinario se toma muchas veces nulo entre los docentes de los diferentes subsectores, ya sea por una disfunción del trabajo en equipo docente o por la inexistencia de material concreto que delimite la labor cooperativa para el logro de aprendizajes más profundos en los estudiantes. Con esto es posible detectar, la necesidad de proponer instancias educativas que actúen en pro del proyecto constructivista, que orienten de forma concreta al docente en el cómo abordar ciertos contenidos de manera cooperativa entre los demás subsectores, con ello la mejor manera de iniciar este proceso de inclusión de material cognitivo- teórico será a través de un taller de artes integradas, el cual vinculará específicamente con los subsectores de lenguaje y comunicación y	los contenidos de manera significativa, transversal y duradera. Objetivos Específicos: Vincular dentro de la planificación y ejecución de las clases del subsector de artes visuales, contenidos pertenecientes a otras asignaturas, relacionándolos de manera práctica y teórica, ya sea desarrollando trabajo creativo y la emisión de juicios críticos o apreciaciones estéticas, respectivamente . Lograr que el paciente – estudiante alcance un grado de formación integral, en el	reflexión, análisis, y dominio de contenidos teóricos y prácticos para los trabajos de composición artística. En cuanto a la experiencia observada, se puede decir que la asignatura de artes visuales efectivamente posee un valor agregado de gran potencialidad transformándose en un subsector unificador en el proceso de enseñanza – aprendizaje. Las artes visuales logran que los educandos se apropien de los contenidos de manera más significativa, puesto que la continuidad de sus dominios se forma y adhiere a la estructura cognoscitiva en coherencia con los aprendizajes que les están siendo entregados y adquiridos. Por medio de talleres con estas características se logra que el estudiante – paciente alcance un grado de formación integral, puesto que no solo se enfatiza en el ámbito cognitivo del desarrollo, sino también en el afectivo emocional, y también se logra que nazca el interés
--	--	--	--	--	--	--	---

					comprensión del medio social. Dentro de las escuelas hospitalarias, los profesores que trabajan ahí, son generalmente de enseñanza básica y educación diferencial, por lo que se observa que no existe una especialización en el área artística, la cual es fundamental ya que funciona como un elemento catalizador de áreas o medios de enseñanza de otras líneas del saber y pretende proporcionar al paciente- estudiante de las aulas y escuelas hospitalarias, un conocimiento del mundo y de su propio ser. Y esto lleva a plantear la siguiente hipótesis: La educación artística integrada u asociada a otros subsectores humanistas, actúa como un elemento catalizador de motivación cognitivo – emocional y da esperanza para el educando de aulas hospitalarias.	cual se aúnen aspectos cognitivos y de orden afectivo emocional con el fin de ayudar a sobrellevar las patologías que los afectan. Consiguiendo de esta manera que el estudiante se perciba a sí mismo como un ente activo en la sociedad de la cual forma parte. Elaborar una batería de material teórico que sirva de instrumento pedagógico para los docentes de aulas hospitalarias, en la cual se determinen objetivos basados en destrezas y valores que se desarrollarán en el paciente – estudiante durante las	por parte de los estudiantes por realizar trabajos de índole artístico, elaborar composiciones con materiales y técnicas que jamás habían utilizado, lo cual permitió incrementar la alegría y por ende sobrellevar de mejor manera su patología. Por medio del arte, los estudiantes logran desarrollar una esperanza transformadora de la realidad que viven, como también una esperanza de cambio necesaria para que estos estudiantes se motiven por aprender y realizar las diferentes actividades. Este trabajo investigativo invita a los docentes del área de artes visuales a dar realce al subsector aplicando los fundamentos teóricos, con el fin de generar sueños en los educandos, pues solo así la educación logrará la transformación social a la que siempre ha aspirado.
--	--	--	--	--	--	--	--

						sesiones de clase.		
18	2010	María Angélica Aitken Saavedra	Educación Diferencial en Problemas de Audición y Lenguaje	<i>“Estudio sobre las percepciones de niños con enfermedad crónica, sus familias y profesores respecto a la experiencia del proceso de enfermedad dentro del contexto de la escuela hospitalaria Corporación de Amigos del Hospital Exequiel González Cortés (CORPAMEG), ubicada en la comuna de San Miguel, en la Región Metropolitana, durante el segundo semestre del año 2009”</i>	Cada suceso, vivencia o hecho que forma parte de la vida de las personas es percibido y significado por estas de forma cotidiana y natural, con el fin de comprenderlo y darle sentido. La percepción se verá influida por aspectos como la valoración y significación que otorgue el individuo a las experiencias que vive, las que se caracterizan por su diversidad en cuanto a trascendencia e impacto en él, algunas de estas vivencias pueden conformarse como eventos estresantes que posiblemente intervengan en el equilibrio biopsicosocial de la persona. Una de las experiencias considerada como un evento estresante y desbordante en la vida del individuo tiene relación con la enfermedad crónica.	Objetivo General: Develar las percepciones de niños, sus familias y profesores respecto a la experiencia del proceso de enfermedad crónica infantil dentro del contexto de la Escuela Hospitalaria Corporación de Amigos del Hospital Exequiel González Cortés CORPAMEG. Objetivos Específicos: Describir la experiencia de los niños respecto a su proceso de enfermedad crónica. Describir la experiencia de las familias	Enfoque: Cualitativo Tipo: Estudio de caso Carácter: Exploratorio y descriptivo Población: Corresponde a tres grupos, el primero se encuentra conformado por los niños entre 10 a 16 años que asisten a la escuela hospitalaria CORPAMEG; el segundo grupo está compuesto por sus familias y, el tercero, por las profesoras de planta con una antigüedad de un año de trabajo en dicho establecimiento educativo. Técnicas de recolección de datos:	En relación a la experiencia de los niños respecto al proceso de enfermedad crónica infantil, se concluye que la enfermedad crónica forma parte de sus vidas desde el nacimiento o etapas muy tempranas del desarrollo, de modo que han crecido y desarrollado con la enfermedad como una característica permanente; por lo tanto, esta condición de cronicidad no ha provocado un quiebre en sus vidas que implique un antes y un después. En ese sentido, la mayor afectación o impacto se produce en la medida en que van interactuando con los demás y comparándose con el resto, tomando conciencia de que poseen características diferentes de sus pares que se encuentran sanos, relacionadas especialmente con el ámbito físico y con restricciones que deben respetar, ya que su sobrevivencia depende de ello, lo que deriva en frustraciones, deseos y sueños no cumplidos. En

					Cuando quien vive este proceso es un niño, esta situación genera profundos cambios en él y en diferentes ámbitos de su cotidianeidad, debido a que se encuentra en proceso de construcción de su identidad, un momento de desarrollo evolutivo en que se está abriendo al mundo, explorándolo, aprendiendo y adquiriendo sus propios valores y creencias. La experiencia de enfermedad crónica, al igual que toda vivencia psicosocial, conforma una situación nueva y desconocida que provoca en el niño la necesidad de comprenderla y significarla, con el objetivo de adaptarse a este suceso, afrontarlo y anticiparse a las situaciones que puedan derivar de ella. Este proceso de percepción se ve influido, entre otros factores, por los recursos y habilidades personales del niño, así como también por los	respecto al proceso de enfermedad crónica infantil. Describir la experiencia de los profesores hospitalarios respecto al proceso de enfermedad crónica infantil. - Identificar las necesidades psicológicas, sociales y educativas que manifiestan los niños, sus familias y los profesores hospitalarios a partir de la experiencia del proceso de enfermedad crónica infantil.	Entrevista semi – estructurada	consecuencia, la enfermedad es significada como una característica negativa y limitante. Sin embargo, existe una valoración positiva por parte de los niños hacia la escuela hospitalaria CORPAMEG, ya que comparten con niños que también viven un proceso de enfermedad crónica, por lo que la enfermedad pasa a ser una característica común en todos. La enfermedad crónica es una experiencia que provoca un importante efecto emocional en los niños y genera una serie de repercusiones psicológicas, las que en su mayoría se encuentran asociados al dolor y temor frente a ciertos procedimientos y tratamientos médicos. Además, experimentan sentimientos de rabia y frustración que son manifestados a través de conductas disruptivas y/o rebeldes, donde este último constituye la forma en que los niños expresan su hostilidad producto de dicha afectación y experiencias
--	--	--	--	--	---	--	--------------------------------	--

					procesos propios de los individuos que forman parte importante de sus contextos más inmediatos, como la familia y escuela hospitalaria. Al considerar que en este proceso de construcción de percepción de la experiencia de enfermedad intervienen activamente el niño, su familia, y profesores, son estos tres agentes quienes constituyen una triada que establece relaciones dinámicas y forma una red de influencias mutuas. Cobrando importancia la percepción que cada uno ha construido, ya que esto influye en la manera como enfrenten, signifiquen, interactúen entre si y la actitud que asuman frente a esta experiencia crónica infantil. A raíz de lo anterior surgen las siguientes interrogantes: ¿de qué manera vive el niño la experiencia de			previas de discriminación en diversos contextos sociales. Ante estos efectos psicológicos, los niños han desplegado diversos recursos o mecanismos de afrontamiento que les ha permitido vivir con la enfermedad, demostrando así, la capacidad de resiliencia desarrollada a partir de esta experiencia. Las estrategias de afrontamiento desplegadas por los niños corresponden a sus actitudes frente al proceso de enfermedad y al nivel de comprensión que poseen al respecto. En este sentido el factor cognitivo juega un rol fundamental, ya que en niños que poseen un mayor nivel de desarrollo en este aspecto, significan la experiencia de enfermedad desde una perspectiva realista y con un alto grado de comprensión, pero con una mayor afectación emocional. Por otro lado aquellos niños que poseen un menor nivel cognitivo, no parecen estar conscientes de todo lo que viven, por lo que sus estrategias de afrontamiento son menos perceptibles, como su
--	--	--	--	--	--	--	--	---

					enfermedad crónica? ¿Qué significado da la familia a este proceso y cómo ha sido su experiencia? ¿Qué apreciación y expectativas tienen los profesores hospitalarios de sus estudiantes con enfermedad crónica y cuál es su percepción del proceso? ¿Qué necesidades psicológicas, sociales y educativas surgen en esta triada producto de la experiencia de enfermedad crónica infantil? Y por último ¿Cómo afrontan la experiencia de enfermedad crónica los niños, sus familias y sus profesores?		proceso de significación de la enfermedad. En cuanto a la experiencia de las familias respecto al proceso de enfermedad crónica infantil, se puede decir que el diagnóstico constituye el momento de mayor impacto vivido por las familias, produciéndose un shock inicial intenso producto de la gravedad de la situación que deben enfrentar, comenzando de este modo a tomar conciencia paulatinamente de la magnitud y alcances de esta experiencia, frente a todas las circunstancias que deben enfrentar (emocionalmente, rutinas, constitución familiar, entre otras) la familia despliega una amplia gama de estrategias de reajuste, atravesando de manera clara y visible por las diversas etapas de afrontamiento. El impacto generado en el subsistema parental implica que éste se superponga al subsistema conyugal, dada la priorización de necesidades y requerimientos hacia el niño
--	--	--	--	--	--	--	--

								que está enfermo, individualizándose los roles parentales establecidos según pautas culturales: padre proveedor y madre cuidadora. Por esto, la afectación tiende a recaer con particular énfasis en esta última, a raíz de la intensificación de su rol materno y de la sobredemanda de funciones que involucra, situación que suele ser extenuante especialmente en términos emocionales, generando en ellas agotamiento, cansancio y una serie de renuncias personales. El subsistema fraterno se afecta intensamente, presentando dificultades psicológicas y problemas de adaptación escolar debido a que en gran medida se ve desplazado y postergado en sus cuidados y necesidades producto de la enfermedad de sus hermanos, debido a que las madres priorizan la atención hacia el hijo que se encuentra enfermo. Existen ciertos aspectos que intervienen y facilitan el proceso de afrontamiento de la enfermedad, como las
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								creencias, redes de apoyo, estilos de comunicación y favorables relaciones entre los subsistemas. Finalmente, para las familias el proceso de asimilación de la enfermedad posee un carácter de desarrollo lento y gradual, manifestándose como una experiencia cambiante y diversa, que transita por diferentes etapas que no se manifiestan de manera lineal, donde la enfermedad es una situación presente en sus vidas de manera permanente. En cuanto a la experiencia de los profesores hospitalarios respecto al proceso de enfermedad crónica infantil, se puede decir primeramente que los docentes de CORPAMEG, cumplen con el perfil que debe poseer un profesor hospitalario, destacándose la flexibilidad como característica principal de su quehacer pedagógico en relación a los ámbitos educativo, emocional y físico de los niños. Por esto el desempeño de los
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								docentes se caracteriza además por el acompañamiento, contención emocional y apoyo hacia los niños. De acuerdo a esto, el rol de los docentes influye significativamente en el proceso de afrontamiento de los niños, siendo un aporte relevante en la propia experiencia de enfermedad de ellos y de sus familias. Desde lo anterior se desprende que la enfermedad también resulta un proceso complejo de sobrellevar para el profesor hospitalario, por lo que, la principal estrategia de afrontamiento está referida al establecimiento de límites entre los ámbitos personal y profesional con el fin de dosificar el impacto emocional, involucrándose parcialmente en el proceso de manera de poder cumplir los requerimientos de su rol docente. En relación a las necesidades psicológicas, sociales y educativas que manifiestan los niños, sus familias y los profesores
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								hospitalarios a partir de la experiencia del proceso de enfermedad crónica, se puede concluir que en el ámbito psicológico los niños manifiestan la necesidad de libertad y autonomía, lo cual se puede relacionar con la sobreprotección de sus madres y con la fase del desarrollo en la cual se encuentren. Por otro lado surge para ellos la necesidad de cambiar aspectos estéticos del hospital y escuela lo que se relaciona con las variables externas que influyen en la adaptación del niño a la situación de enfermedad. En cuanto a las familias, el manejo y comprensión de información se convierte en un factor trascendental del proceso de afrontamiento, puesto que en la medida en que las familias se apropian del pronóstico, severidad o implicancias de la enfermedad, pueden contar con mayores herramientas para enfrentarla y de esta manera mantener un mejor control de dicha situación. Por su parte, los docentes señalan la necesidad de
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								contar con mayor cantidad de tiempo para cumplir de manera cabal la totalidad de sus quehaceres pedagógicos, ya que al no contar con este ven obstaculizado el desarrollo íntegro de las modalidades educativas existentes en el marco de la Pedagogía Hospitalaria. También señalan la necesidad de sistematizar las metodologías educativas, ya que no existen lineamientos que orienten el trabajo, por lo que éste se realiza, a partir de intuición y experiencia pedagógica de las profesoras. Ahora bien, ¿Cómo los niños, sus familias y profesores hospitalarios perciben la experiencia de enfermedad crónica? El impacto y afectación producto de la experiencia de enfermedad crónica infantil es una situación real y concreta, la que es vivida y percibida de manera distinta por cada uno de los agentes de la triada desde un rol propio en este proceso, el que se diferencia y complementa a
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								la vez con el del resto. De este modo, los niños cumplen un rol protagónico, puesto que son ellos quienes viven la experiencia de enfermedad de manera directa; la familia, por su parte, sufre procesos de reorganización y juega un rol de cuidado y protección, especialmente la madre, mientras que las docentes adquieren un papel de testigo y acompañante activo de los niños y sus familias. El conocimiento y comprensión de la enfermedad que adquiere cada agente les permite mantener el control y disminuir la ansiedad ante este evento estresante. Por otra parte, tanto niños como familias son capaces de rescatar aspectos positivos y negativos en sus vidas con y a partir de esta experiencia, lo que más que una contradicción en el proceso de percepción refleja la capacidad de un sujeto al poder visualizar aspectos favorables y desfavorables, ganancias y pérdidas de una misma
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								situación. Con la anterior se evidencia una actitud resiliente ante situaciones adversas de la vida. Por último, los contextos hospitalarios y educativos constituyen un espacio de pertenencia y protección tanto para niños como para sus familias.
19	2011	Katherine Contardo Cabezas	Educación Diferencial en Retardo Mental	<i>“Análisis sobre las metodologías pedagógicas en aula hospitalaria : Estudio de caso”</i>	El concepto de salud actual ha cambiado de biomédico a biopsicosocial, la cual propone una atención integral en la que se incluye la educación atendiendo todas las áreas de la persona enferma. También ha ido evolucionando el concepto de discapacidad y de educación especial, pasando desde el enfoque asistencial al enfoque integral y social que considera todas las dimensiones de la persona. La sensación de enfermedad produce en el sujeto diferentes sensaciones entre ellas dolor, miedo, angustia, estrés, etc.	Objetivo General: Conocer el enfoque y las metodologías que se utilizan para el trabajo pedagógico en la escuela hospitalaria del Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda. Objetivos Específicos: Conocer el enfoque con que se implementa el trabajo pedagógico en la escuela hospitalaria del Instituto	Enfoque: Cualitativo Tipo: Estudio de Caso Carácter: Deductivo-Inductivo Población: docentes de la escuela hospitalaria del Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda perteneciente a la Fundación Carolina Labra Riquelme. Muestra: Docentes de la escuela hospitalaria Pedro Aguirre Cerda.	El enfoque educativo utilizado en la escuela hospitalaria Pedro Aguirre Cerda es el modelo Cognitivo Individualizado. Existe una concordancia entre los objetivos y contenidos de la escuela de origen y la escuela hospitalaria aunque falta interés de parte de la escuela de origen. La metodología más utilizada es el trabajo didáctico individualizado y personalizado con adecuaciones curriculares. Los padres y estudiantes valoran las metodologías utilizadas en el aula hospitalaria, pues son un aporte afectivo, social y emocional que responden adecuadamente a las necesidades de los estudiantes, evitando

					Es así como las aulas que funcionan dentro del hospital apoyan al niño o joven en este proceso, siendo la prioridad en todo momento su salud. El docente de aula hospitalaria tiene el rol de apoyar y contener al niño y su familia en este doloroso proceso. Además de hacer conexiones con su escuela de origen para realizar una continuidad de contenidos en los aprendizajes. Resulta necesario conocer el funcionamiento y trabajo realizado en las aulas hospitalarias ya que existe muy poca información sobre ellos y es fundamental saber cuáles son los enfoques y metodologías utilizadas y si estas se relacionan con los contenidos de la escuela de origen.	Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda. Conocer metodologías utilizadas en la escuela hospitalaria. Conocer el impacto de las metodologías en el niño o niña y su contexto más próximo (familia).	Técnica de recolección de datos: Registro de observación: recopila información de la realidad de la escuela hospitalaria considerando contexto y cotidianidad. Encuesta: Obtiene información adicional importante para la investigación, se aplicara a los estudiantes. Entrevistas: Aplicada a los docentes, padres o tutores, recopilando información sobre el conocimiento y opinión sobre el trabajo en el aula hospitalaria.	estancamientos y/o retrocesos en el aprendizaje.
20	2011	Danae Bulicic Auspont y Denise	Educación Diferencial en Problemas de Aprendizaje	<i>"Diseño de plataforma virtual de seguimiento a estudiantes"</i>	La labor de las escuelas hospitalarias se orienta a garantizar la continuidad de estudios básicos y/o medios de niños, niñas y	Objetivo General: Diseñar una plataforma	Enfoque: Cualitativo Carácter: Exploratorio	Existe una necesidad imperiosa de difundir a nivel educativo y social la labor que se realiza en las escuelas y aulas

		Sierra Pizarro		<i>egresados de escuelas hospitalarias que se incorporan a sus centros educativos regulares”</i>	jóvenes, para evitar su marginación del sistema educativo y retraso escolar. Otra de sus funciones es velar por la reinserción de los estudiantes a sus escuelas de origen, cuando su estado de salud se lo permita. Frente a esto el MINEDUC establece en el programa de Educación Especial que la manera de facilitar la reinserción escolar a las escuelas de origen de los estudiantes egresados de la Escuela Hospitalaria es a través de la planificación entre los docentes de la escuela hospitalaria y docentes de las escuelas del sistema regular, recayendo en ellos la responsabilidad de garantizar la adecuada reinserción o inserción del estudiante a través de seguimientos que dependen directamente de la voluntad y disponibilidad del profesorado. Esto evidencia que una de las mayores falencias que posee el proceso de	virtual de seguimiento a estudiantes egresados de escuelas hospitalarias que se incorporan o reincorporan a centros escolares regulares. Objetivos Específicos: Identificar, desde la perspectiva de los docentes, los elementos y contenidos pertinentes para el diseño de una plataforma virtual que facilite el seguimiento de estudiantes egresados de escuelas hospitalarias. Diseñar una maqueta de plataforma virtual.	Población: Profesores de escuelas hospitalarias y profesores de escuelas regulares, lo cuales debían ejercer su profesión en la región metropolitana, ya sea en escuela hospitalaria o escuela regular, con experiencia laboral superior o igual a 3 años, y experiencia con al menos un estudiante egresado del aula u/o escuela hospitalaria. (se crean dos grupos) Técnica de recolección de datos: Entrevistas semi – estructuradas, ya que está organizada en base a un guión de entrevista por grupos de estudios. (objetivo específico n°1)	hospitalarias de Chile, debido al alto grado de desconocimiento sobre el trabajo educativo que se realiza en dichas escuelas, lo que lleva a que los docentes de centros regulares no siempre afronten de manera adecuada la integración a su aula de un estudiante en situación de enfermedad (crónica o transitoria), lo cual sucede también por el desconocimiento de los procesos administrativos académicos que se realizan al incorporar o reincorporar al menor, así como tampoco conocer cómo enfrentar el impacto que el proceso de enfermedad provoca en su estudiante a nivel educativo y biopsicosocial. Es importante que las autoridades educativas diseñen e implementen políticas que permitan regular y establecer claramente la manera de conducir el proceso de incorporación o reincorporación de un niño, niña o joven dado de alta del sistema educativo hospitalario.
--	--	----------------	--	---	---	---	---	--

					inserción y reinserción escolar, es que en la actualidad no existen normativas legales que expliciten la manera correcta de proceder una vez que el menor abandona la escuela hospitalaria y luego reincorpora al sistema regular, es decir, la ausencia o debilidad de un proceso de seguimiento a estudiantes podría estar incidiendo en el normal proceso de adquisición de aprendizajes escolares, afectando su tránsito por el currículo y los distintos niveles escolares del estudiante egresado. Por lo anterior resulta relevante generar una propuesta de seguimiento integral que considere el impacto social, psicológico, biológico y educativo que puede producir el proceso de reinserción escolar, puesto que la experiencia de convivir con una enfermedad no culmina necesariamente con el alta médica y son	Someter a evaluación de los docentes la maqueta de plataforma virtual elaborada. Realizar, en la maqueta de plataforma virtual, las adecuaciones necesarias de acuerdo a las evaluaciones efectuadas por los docentes.	Cuestionario (objetivos específicos n°3 y n°4)	Los procesos de seguimiento permitirían asegurar la continuidad del proceso educativo del menor y además podrían ser una herramienta concreta para evaluar si la labor educativa que se realiza en las escuelas hospitalarias responde a lo requerido por el sistema regular. A raíz de las problemáticas señaladas, surge el diseño de una plataforma virtual para el seguimiento a estudiantes egresados de escuelas hospitalarias, la cual a través de la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación, pretende facilitar y formalizar dicho proceso de seguimiento. Es muy importante capacitar y actualizar los conocimientos informáticos de los docentes de escuelas regulares y hospitalarias, ya que en ambos contextos los docentes reconocen que para la utilización de la plataforma de seguimiento sería fundamental que los participantes tengan un
--	--	--	--	--	--	--	---	---

					variados los factores que pueden facilitar y dificultar la óptima reincorporación de niños, niñas y jóvenes al nuevo contexto escolar. Por esto es importante que la acción pedagógica realizada tanto en las escuelas hospitalarias como en las escuelas de origen, no resulten ser hechos educativos aislados, si no que la labor que se realiza en ambos centros sea complementaria para lograr que se asegure la continuidad del proceso educativo de cada uno de sus estudiantes. Para la realización de un seguimiento, se debe considerar el origen del financiamiento, donde los principales ingresos de una escuela hospitalaria, son por subvención escolar, entregada por el gobierno de Chile, y esta subvención dejará de ser recibida por la escuela hospitalaria cuando se produzca el egreso del estudiante, por lo que			manejo computacional medianamente avanzado, por lo que se hace importante que las autoridades educativas consideren hacerse cargo de dicho cometido, a fin de que de el diseño de plataforma virtual de seguimiento logre constituirse como una herramienta concreta, eficiente y útil para asegurar la continuidad del proceso educativo de los estudiantes que atraviesan por una situación de enfermedad.
--	--	--	--	--	---	--	--	---

					resultaría difícil asumir los costos que conllevaría la implementación de un seguimiento individual a sus estudiantes, una vez integrado o reintegrado a la escuela regular. Por esta razón el seguimiento a los estudiantes no podría ser asumido ni por la escuela hospitalaria, como tampoco por la escuela regular de origen, las cuales legalmente no tienen responsabilidad en la realización de este, siendo entonces una alternativa de bajo costo y fácil acceso, la utilización de las nuevas tecnologías computacionales. Resumiendo, es que la existencia de escuelas hospitalarias en el actual sistema educativo nacional demanda la creación e implementación de un sistema de seguimiento de sus egresados con el propósito de optimizar los procesos de			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					inserción y reinserción de éstos en las aulas regulares, cuya factibilidad pudiese estar dada por el uso de una plataforma virtual que materialice dicho sistema de seguimiento.			
21	2011	Daniela Gaete Lagos	Educación Diferencial en Problemas de Audición y Lenguaje	<i>“Opinión de las y los educadores sobre los factores facilitadores y obstaculizadores del aprendizaje de niños y niñas que asisten a escuelas hospitalarias de la Región Metropolitana”</i>	Dentro de los requerimientos que posee una escuela hospitalaria, están los profesionales que en ella deben trabajar, en el ámbito educativo, son los profesores los responsables de esta labor, quienes deben mediar en el proceso de aprendizaje, además de otorgar todas las facilidades y el apoyo necesario para dar prioridad al tratamiento médico de cada niño, niña y joven. Todo proceso educativo se ve influenciado por factores del contexto, y en las escuelas hospitalarias, además surgen otros elementos propios del contexto médico que pueden facilitar y obstaculizar el proceso de enseñanza aprendizaje.	Objetivo General: Describir comprensivamente las opiniones de las y los educadores sobre los factores facilitadores y obstaculizadores de los aprendizajes de niños y niñas que asisten a escuelas hospitalarias en la región metropolitana. Objetivos Específicos: Analizar los factores facilitadores de los aprendizajes de niños y niñas que asisten a escuelas	Enfoque: Cualitativo Tipo: Estudio de caso Carácter: Descriptivo e interpretativo Población: Escuelas hospitalarias de la región metropolitana, la muestra corresponde a 4 profesores que ejercen su labor educativa dentro de las escuelas hospitalarias. Técnica de recolección de datos: Cuestionario abierto	El análisis de los discursos de las profesoras que se desempeñan en escuelas hospitalarias, deja al descubierto factores facilitadores y obstaculizadores del aprendizaje de niños y jóvenes hospitalizados, de acuerdo a cada realidad y contexto de las docentes, sus vivencias y experiencias. La concepción de aprendizaje que cada educadora posee, considera no solo los contenidos, si no también características personales del educando, sus habilidades y necesidades educativas especiales, por lo que una educación personalizada se convierte en un modelo que logra llevarse a cabo en el contexto médico donde se desarrolla el trabajo docente, pues este entorno

					Y a partir de este escenario surge la siguiente pregunta: ¿Cuál es la opinión de las y los educadores sobre los factores facilitadores y obstaculizadores del aprendizaje de niños y niñas que asisten a escuelas hospitalarias de la Región Metropolitana?	hospitalarias de la región metropolitana. Analizar los factores obstaculizadores de los aprendizajes de niños y niñas que asisten a escuelas hospitalarias de la región metropolitana.	permite una relación más cercana con el estudiante – paciente facilitando el proceso de aprendizaje. Es importante considerar las realidades, necesidades, intereses y características de cada estudiante – paciente al momento de elaborar planificaciones y plantear adecuaciones curriculares y estrategias de apoyo, potenciando el desarrollo personal del educando como sujeto integral. También es importante considerar la importancia que tiene la motivación e interés del estudiante por aprender, por lo que la disposición del niño o joven es considerado un factor facilitador del aprendizaje que influye en su desarrollo integral. En relación al currículum, se evidencian diversos factores facilitadores, la dinámica que se gesta en una escuela hospitalaria gracias al número reducido de niños, niñas y jóvenes, permite una interacción próxima entre profesor y estudiante, lo cual facilita
--	--	--	--	--	---	---	--

								que el educador obtenga un conocimiento integral de sus educandos, favoreciendo a la elaboración de estrategias individuales y personalizadas en pro del aprendizaje de los niños. Otro facilitador del aprendizaje corresponde al equipo integral que se establece en contexto médico, trabajar en un equipo multidisciplinario es una condición primordial, que al desarrollarse de forma coordinada y comprometida ayuda al desarrollo integral de los estudiantes. Por otro lado la familia especialmente la dinámica familiar, constituye otro factor facilitador para el aprendizaje, ya que significa para el estudiante el núcleo de convivencia social más cercano, por lo que su apoyo es importante para su desarrollo personal y para la participación en los procesos de enseñanza aprendizaje. En cuanto a los factores obstaculizadores, los docentes identifican a la
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								enfermedad del estudiante/paciente como un obstaculizador del aprendizaje, por lo que se hace importante que los docentes tengan conocimientos sobre las enfermedades que afectan a sus estudiantes y los requerimientos que estas poseen, lo cual lamentablemente no sucede, por lo que no tener conocimientos en este ámbito, se transforma en un factor que dificulta el quehacer docente. La influencia de la enfermedad sobre el estado emocional permanente de los niños, actúa dificultando los aprendizajes de los educandos, convirtiéndose en un obstaculizador del aprendizaje. Considerando el contexto médico, las educadores señalan que existe priorización en la salud de los estudiantes, factor obstaculizador del aprendizaje que se evidencia en la relevancia de los procesos médicos por sobre los pedagógicos, dentro de esto también se
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								encuentra el alta imprevista, y la falta de continuidad del proceso de aprendizaje, lo cual genera falta de sistematización y continuidad en el proceso educativo. Otro obstaculizador corresponde a la diversidad de edades y niveles dentro del grupo escolar, lo que genera la necesidad de realizar adecuaciones curriculares constantes y permanentes, con el fin de satisfacer los requerimientos pedagógicos de los estudiantes, lo cual significa para los educadores/as una mayor carga laboral. Por último, otro factor obstaculizador corresponde a las dificultades en la gestión administrativa, debido a la falta de legislación y regulación de los establecimientos hospitalarios, afectando la labor docente, el proceso de enseñanza, y en consecuencia los aprendizajes de los estudiantes hospitalizados.
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								En resumen, se puede destacar que los factores facilitadores están relacionados con el currículum y el quehacer pedagógico, es decir, se centran en lo que el profesor hace y tiene la posibilidad de hacer durante el proceso educativo en beneficio de los aprendizajes. Y los factores obstaculizadores están relacionados con el contexto hospitalario y las implicancias de la enfermedad del estudiante, es decir, en ámbitos donde la acción del educador no tiene mayor incidencia.
22	2013	Maria Loreto Chihuailaf Vera	Educación Física, Deportes y Recreación	<i>“Adaptación curricular en Educación Física aplicada a enseñanza básica NB1 y NB2, en la escuela hospitalaria oncológica Hospital Roberto del Río no 1672”</i>	La situación que viven cientos de niños y niñas que padecen enfermedades crónicas complejas o discapacidad física que se encuentran hospitalizados, es realmente extraordinaria. Muchos de estos niños y niñas sufren marginación social incluso llegando a ser excluidos del sistema educativo tradicional. Es por ello que surgen la necesidad de realizar un apoyo educativo en el	Objetivo General: Ajustar en el contenido curricular de la Educación Física, realizando adaptaciones en los contenidos de enseñanza básica para estudiantes que requieren de una atención educativa especial en una	Enfoque: Cualitativo Tipo: Investigación Acción. Carácter: Practico-Reflexivo Población: Niños y niñas de Educación Básica de la Escuela Oncológica del Hospital Roberto del Río N°1672 que presentan diferentes patologías.	Es indispensable que los docentes que se desempeñan en aula hospitalaria que conozcan las necesidades educativas especiales que presentan las estudiantes que atienden, con el propósito de mejorar las estrategias y metodologías. Debido a la diversidad de los estudiantes es necesario realizar una adecuación de contenidos curriculares así como los objetivos para aprovechar esa diversidad a favor.

					contexto hospitalario, abordando el área desde la Educación Física, utilizando esta pedagogía como medio terapéutico. Considerando lo anterior es que se pretende investigar a través de la aplicación de un Programa de Educación Física-Deportiva adaptada. Otra motivación importante es entregar la experiencia educativa de este tipo de establecimiento educativa de este tipo de establecimiento, de esta forma contribuir con la formación de docentes que se orientan con la formación de docentes que se orientan hacia la Educación Especial. Esta investigación fue realizada en gran parte en la Universidad de Granada (España) y apoyándose teóricamente en el texto: "actividad física y deporte adaptado, en el espacio europeo de	escuela hospitalaria. Objetivos Específicos: Fomentar la práctica de la Educación Física de manera inclusiva en la Escuela Oncológica Hospital Roberto del Río N° 1672. Proponer actividades dentro de los contenidos mínimos obligatorios de Educación Física de la Enseñanza básica adaptada a los requerimientos de los estudiantes de la Escuela Oncológica Hospital Roberto del Río N°1672 Contribuir a través de la práctica de	Muestra: 19 niños y niñas de educación Básica de la Escuela Oncológica del Hospital Roberto del Río N°1672 que presentan diferentes de patologías. Técnica de recolección de datos: Entrevista: Conocer las características del centro desde la gestión administrativa y nivel de satisfacción de los estudiantes. FocusGroup: Conocer nivel de satisfacción de usuarios (juicio de docentes y personal no docente). Observación: Conocer el funcionamiento de la escuela hospitalaria y el grupo docente y estudiantes que la componen.	La Educación Física brinda varios beneficios biológicos, psíquicos y sociales en las personas, razón por la cual no debe excluirse en la formación de niños y niñas que asisten a escuelas hospitalarias, ya que es el sistema el que debe adaptarse a sus necesidades y no al revés. Es necesario incorporar la Educación Física de la manera formal dentro de los Planes y Programas de las aulas hospitalarias. Para ello se debe contar con profesores capacitados para realizar adaptaciones curriculares.
--	--	--	--	--	--	---	---	--

					enseñanza superior” (Reina, 2010).	Educación Física en la autoestima y socio-afectividad de los estudiantes.		
23	2013	Orlandina Segovia Yaniz	Magister Educación Diferencial Necesidades Múltiples.	<i>“La reinserción de estudiantes al sistema regular de educación desde la escuela hospitalaria. Un estudio de casos”</i>	El sistema de Educación Especial se ha modificado con el tiempo para responder a las diferentes necesidades de los niños y jóvenes, siendo la Pedagogía Hospitalaria la respuesta para aquellos que se encuentran hospitalizados. A la fecha no existen antecedentes que describan la situación educativa que tiene un alumno al terminar su tratamiento. Dato que es importante para saber si el alumno ha tenido retraso, dificultad o déficit en su reinserción a la escuela de origen. Esta información es fundamental pues por un lado permite mejorar las metodologías y adecuaciones aplicadas y por otro orienta a los profesores que reciben a los alumnos en cómo trabajar con ellos.	Objetivo General: Describir la reinserción de niños y adolescentes con necesidades especiales en salud (NANEAS), al sistema regular de educación desde la Escuela Hospitalaria. Objetivos Específicos: Recolectar datos de identificación de los colegios en los cuales se reinsertaron los alumnos egresados de la Escuela Hospitalaria. Categorizar las etapas del	Enfoque: Cualitativo Tipo : Estudio de Caso, se realizó un estudio colectivo a todos los alumnos egresados de Escuelas Hospitalarias y sus familias que viven esta dolorosa situación de enfermedad, este entregara la posibilidad de ver la información sin generalizaciones ni hipótesis previas. Carácter: Descriptiva Población: Personas involucradas en la Educación Hospitalaria del Hospital Clínico San Borja Arriarán. Muestra: Cuatro Apoderados, Tres	Primer análisis: El proceso de reincorporación a la escuela ha sido difícil todos los puntos de vista, aun cuando los alumnos tienen colegio de origen. Segundo análisis: En este nivel de análisis aparece información en relación a temas reinserción escolar, situación educativa y escuela hospitalaria y categorías específicas por cada actor. En cuanto a la reinserción escolar, todos los participantes coinciden en decir que el proceso de reinserción es difícil y dolorosa a veces. En relación a la situación educativa, el periodo de estancia en el hospital cambia mucho de vida como también el de aprendizaje, lo que dificulta el reconocimiento de las dificultades y necesidades. Los profesores no cuentan

					Sin embargo no existe un proceso que describa lo que sucede académicamente con los niños que reingresan al sistema regular de educación. proceso de reinserción al sistema regular de educación, descritos inicialmente en el protocolo del programa de integración de la Escuela Hospitalaria. Conocer la situación educativa, relacionada con la condición social emocional y el rendimiento académico, a través de la información cualitativa de los alumnos(as), la familia y la información objetiva de los informes entregados por los profesores. Determinar los aspectos que favorecen o desfavorecen la reinserción al sistema regular de educación desde la	profesores y tres alumnos. Técnica de Recolección de Datos: Revisión de documentos: Libros de clases, registros de profesores e informes de alumnos. La información se ordenó en una planilla, con el fin de construir el historial de la Escuela Hospitalaria. Entrevista: De tipo abierta. Se sometieron a esta técnica, profesionales involucrados en la Educación Hospitalaria tales como profesores, médicos, neurólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos y psicólogos. Cuestionario: Pretende recolectar información precisa sobre algunos temas	con la información ni las herramientas para suficiente apoyar el proceso de reinserción de los estudiantes, lo que provoca en ellos la sensación de no atender a los alumnos tanto en lo emocional como en lo académico. En cuanto al tema de Escuelas Hospitalarias los estudiantes coinciden en decir que ha sido una buena experiencia, necesaria y significativa. Tercer análisis: En la reinserción escolar los compañeros de los alumnos reingresados, cumplen un papel fundamental para el fracaso o éxito de este proceso. Otro punto importante es el rendimiento escolar de los alumnos, el cual tiende a disminuir y aparecen nuevas necesidades educativas especiales por causa de su enfermedad. Los padres dicen que el proceso de reinserción es una situación difícil, dolorosa y angustiante. Los profesores afirman que la información previa es útil
--	--	--	--	--	---	---	---

						Escuela Hospitalaria a partir de la experiencia de los alumnos, familia y profesores que han participado en este proceso Evaluar las acciones realizadas por la Escuela Hospitalaria en los procesos de reinserción escolar anteriores, a partir de los resultados que se obtengan del análisis de los datos de la presente investigación. Proyectar o re-planificar el quehacer de la Pedagogía Hospitalaria con el fin de hacer más efectivos los procesos de la reinserción al sistema regular de los alumnos(as)	específicamente de los profesores	para la reinserción, con el propósito de sensibilizar y dar respuestas a las nuevas necesidades, sigue siendo dificultosa la reinserción aun cuando se tiene información de la enfermedad resulta un proceso con dificultades. En categorías: En la situación educativa, tanto los estudiantes como los padres afirman que es difícil retomar el ritmo de estudio ya que se necesita tiempo para adecuarse. En lo afectivo son fundamentales los compañeros. Para los profesores es complejo, más cuando no hay información anticipada para involucrarse en el proceso. Muestra que es necesario flexibilizar la enseñanza en función a las NEE del alumno, a modo de ampliar la mirada sobre los procesos de aprendizaje y ritmo abriendo posibilidades al aprendizaje. En la categoría escuela hospitalaria, todos coinciden en decir que es un
--	--	--	--	--	--	---	-----------------------------------	--

						egresados desde la Escuela Hospitalaria.		contexto desconocido y que es necesario difundir esta labor. Para los alumnos es un factor positivo que los acoge y les posibilita compartir. Para los padres es un apoyo y orientación en el proceso de enfermedad y reinserción en el colegio. Para los profesores es un recurso educativo, del cual no conocen, es por esto que es necesario dar información clara de su total funcionamiento para facilitar la continuidad escolar.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

