

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**FACULTAD DE FILOSOFIA Y EDUCACION**

**DEPARTAMENTO DE EDUCACION DIFERENCIAL**

**ESPECIALIDAD RETARDO MENTAL**

**“ANÁLISIS SOBRE LAS METODOLOGÍAS PEDAGÓGICAS EN AULA HOSPITALARIA: ESTUDIO DE CASO”**

**MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN DIFERENCIAL ESPECIALIDAD RETARDO MENTAL.**

Profesor Guía : Luis Eduardo Vargas Cáceres

Memoristas : Katherine Contardo Cabezas

 Pía Coria Henríquez

 Jocelyn Guerrero Rosales

 Stephanie Letelier Cabezas

**SANTIAGO, 2011**

*“En este lugar perdemos demasiado tiempo mirando hacia atrás.*

*Camina hacia el futuro, abriendo nuevas puertas y probando cosas nuevas, sé curioso, porque nuestra curiosidad siempre nos conduce*

*por nuevos caminos.”*

W. D.

**AGRADECIMIENTOS**

*“En primera instancia, quisiera agradecer a Dios, que me ha ayudado a superar cada uno de los obstáculos que he encontrado en mi camino. Agradecer a mi familia, que siempre ha estado otorgándome su apoyo en este recorrido de años, en los buenos y en los malos momentos. Quiero agradecer infinitamente a todos los niños, niñas y jóvenes que fueron parte de mi camino, los que me entregaron la confianza y el amor necesario para saber que mis decisiones fueron las oportunas. Por último, como diría la Gran Violeta, "Gracias a la vida", porque cada tristeza y cada alegría han permitido construirme como profesional, y logrando con ello ser una persona que siente, que quiere, que sueña y que busca...”*

*Katherine Contardo Cabezas*

*“Quiero comenzar agradeciendo a mi Madre, mis hermanas Evelyn, Yara, Coni y Fiorella, y a mis suegros Federico y Adela, que han sido los pilares que me han sostenido y me han permitido mantenerme en pie durante estos años. A ustedes, los que incondicionalmente han estado a mi lado y me han ayudado a enfrentar las muchas dificultades que se presentaron en este camino, sin importar el día o la hora, siempre han estado ahí para darme su apoyo, una palabra de aliento o un abrazo reconfortante que me permitiera seguir adelante.*

*A mis compañeras y amigas, Stephanie, Katherine y Jocelyn, por darme la oportunidad de conocerlas, y permitirme compartir con ustedes estos bellos e inolvidables momentos de nuestras vidas.*

*Y Finalmente, a las personas más importantes en mi vida, Roberto y Magdalena, porque comprendieron que este era un camino difícil de sobrellevar y me acompañaron en él sin pedir nada a cambio. Por que siguieron cada uno de mis pasos sin importar los sacrificios, los desvelos y supieron soportar las constantes ausencias. GRACIAS INFINITAS.”*

*Pía Coria Henríquez*

*“Cuesta escribir estas líneas tratando de expresar todas las emociones necesarias y precisas para este momento. El proceso de universidad no es simple, se llega con esa idea pero al vivirlo, me di cuenta que es mucho más de lo que podía imaginar, académicamente y emocionalmente, fue difícil y complicado. Gracias a Dios que me dio la posibilidad de conocer un mundo nuevo y lleno de desafíos, por enviar a mi vida a la persona que me indicó hacia donde debía dirigirse mi vida profesional, mi sobrino.*

*Quiero agradecerles a mis padres que gracias a ellos pude completar este difícil camino, vivirlo y obtener logros de él. Padres, muchas gracias por darme su apoyo y por creer en mí, si logré obtener educación fue por ustedes, si no bajé los brazos en algún momento, fue por ustedes y no existe momento en este proceso en que no piense todo lo que ustedes dieron y dan por mí, creo que la forma más clara de agradecimiento es la entrega de esta memoria y la finalización de este proceso.*

*Gracias además a mis hermanas y hermano, Katy, Paula y Claudio por darme su apoyo cuando fue necesario, en las caídas y en los momentos en que las cosas no se ven claras, sino todo lo contrario, y además, me dieron 4 razones muy importantes por las cuales luchar.*

*Y por último, gracias a mis compañeras y amigas de memoria, con quienes pasamos tiempos complicados, pero logramos salir adelante.*

*Gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso.”*

*Jocelyn Guerrero Rosales*

*“Quiero comenzar dándole las gracias a Dios, por darme la fuerza necesaria para continuar en este camino, el cual muchas veces quise abandonar para emprender otros rumbos, por mostrarme lo maravillosas que son las personas con capacidades especiales y por brindarme la oportunidad de vivir experiencias impagables a lo largo de toda la carrera.*

*A mi fiel compañero de trasnoche y tardes extenuantes de trabajo, mi perro Donatto, gracias por hacerme sentir que no estaba sola en aquellas largas jornadas de estudio.*

*A todas aquellas personitas que han aparecido en mi vida y me han brindado su apoyo dándome una palabrita de aliento para poder continuar en este camino, motivándome a seguir adelante y no desertar, muchas gracias.*

*A mis compañeras y amigas de memoria, gracias por la paciencia, comprensión y amistad, que sé que va mucho más allá de estos cinco años de compañerismo y formación.*

*Por último a mi familia, simplemente gracias.”*

*Stephanie Letelier Cabezas*

**DEDICATORIO**

A la Fundación Carolina Labra Riquelme, por abrirnos sus puertas y en especial al Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, por dejar adentrarnos en sus aulas y poder realizar esta investigación, la cual sin su apoyo no hubiese sido posible.

A todos los niños que han estado o continúan hospitalizados y que han visto vulnerados sus derechos de acceso a la Educación.

A todos aquellos docentes que luchan día a día por brindar una educación de calidad, creyendo en las capacidades de sus estudiantes, viendo más allá del coeficiente intelectual y del diagnóstico que los niños, niñas y jóvenes tengan.

**ÍNDICE**

Introducción 9

Definición del Problema 10

Objetivos 15

Marco Teórico 16

 Educación Especial en Chile 16

 Orígenes e Historia 16

 Normativa Vigente 18

 Aula Hospitalaria 22

 Orígenes 22

 Marco Legislativo 24

 Gestión 27

 Acceso y Beneficiarios 30

 Objetivos del Aula Hospitalaria 32

 Metodologías Educativas 35

 Metodologías En Educación 35

 Metodologías Pedagógicas En Educación Especial 39

 Metodologías En Aula Hospitalaria 47

 Fundación Carolina Labra Riquelme 55

 Origen 55

 Visión 56

 Misión 56

 Objetivos de la Fundación 57

 Currículum y Evaluación 57

 Perfil del Profesor de Aula Hospitalaria 58

Diseño Metodológico 60

 Tipo de Investigación 60

 Nivel 60

 Enfoque 61

 Población de Estudio 61

 Muestra 62

 Factores de Estudio 63

 Instrumentos de Investigación 64

Validez y confiabilidad 65

 Recopilación de Información 65

Procesamiento de la Información 69

 Análisis Cuantitativo 69

 Plan de Interpretación 74

 Cruzamiento de Datos 113

 Triangulación de la Información 114

Conclusiones 119

Sugerencias 120

Bibliografía 121

Anexos 124

 Instrumentos de Investigación 125

 Aplicación de Instrumentos 143

1. **INTRODUCCIÓN**

Tras cinco años de estudio en el área de la Educación Diferencial, y escuchando en innumerables oportunidades nombrar a las Aulas Hospitalarias, nos percatamos del precario conocimiento acerca de aquello, tomando conciencia de nuestro quehacer como educadoras diferenciales, situación que deberíamos estar preparadas para afrontar.

Lo anterior, es el punto de partida de nuestra investigación: de qué forma se trabaja con niños, niñas y jóvenes que padecen de alguna enfermedad que les impide acudir a sus colegios o liceos y deben obtener educación dentro de los hospitales o en sus casas. Así es como surge la inquietud de inmiscuirnos en esta modalidad educativa, lo que nos permitiría conocer.

Comenzamos entonces la peregrinación y búsqueda de un Aula Hospitalaria que nos permitiera ver desde dentro lo que ocurre en estos establecimientos, pero nos encontramos con que era un área muy resguardada, y como nos habían advertido, sería extremadamente difícil que nos dejaran ingresar a una de ellas. Sin embargo nuestras ansias no mermaron, y seguimos adelante con la meta propuesta: conocer la metodología pedagógica para la atención de niños hospitalizados. Finalmente, y de modo azaroso llegamos a la Directora Académica de la Fundación Carolina Labra Riquelme, Jenny Salas, quien nos acogió brindándonos la posibilidad de acceder a tan codiciada realidad.

Luego de varios meses que comprendieron un arduo trabajo, a continuación presentamos el producto de nuestra investigación, invitándolos a empaparse de lo que para nosotras fue sumergirse en el mundo de las Aulas Hospitalarias.

1. **DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud establece en su Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946 y firmada por los representantes de 61 Estados, que:

*"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"[[1]](#footnote-1)*

La enfermedad, al ser una respuesta global del cuerpo ante un trastorno[[2]](#footnote-2), se manifiesta de diferentes maneras, es decir, existen respuestas a través de signos y síntomas que aluden al ámbito fisiológico, y por otra parte se presentan ansiedades y miedos, que se relacionan con lo emocional y las creencias acerca de las causas y sus posibles remedios. Todo esto se debe tener en consideración al establecer una interrelación con el sujeto enfermo, para poder entregarle lo que necesita.

El concepto de salud actual vigente desde 1946 significa un avance desde un modelo biomédico a uno biopsicosocial, aportándonos una concepción global de ella, que nos propone así mismo una atención integral, la cual debe necesariamente incluir la educación y actuación pedagógica, para no descuidar ningún ámbito de la persona enferma. Este enfoque se basa en el reconocimiento de la diversidad y complejidad humana, la importancia de los aspectos psicológicos y los sistemas personales de valores y las propias respuestas en el cuidado de sí mismo, representa contemplar los elementos biológicos y psicológicos. Además de la contextualización social, cultural y de la unidad familiar, se debe atender a las necesidades implicando al conjunto de profesionales de las disciplinas de la salud, educación y sociales.

Desde esta perspectiva, el concepto de salud ha evolucionado a través del tiempo, lo que inicialmente resulta ser una visión negativa, meramente biológica, estática e individual, llegando a ser hoy positiva, integral dinámica y social/comunitaria, como consecuencia el concepto de *Discapacidad* y su respuesta educativa llamada Educación Especial también ha ido cambiando, desde lo asistencial (centrado en la enfermedad y en el sujeto), a un enfoque más integral y social considerando todas las dimensiones de la persona.

Cuando el estado de *bienestar* desaparece y se manifiesta la *enfermedad*, cualesquiera sea la causa, la vida de la persona se transforma profundamente, en cuanto a sus actividades cotidianas, emociones y dinámicas, acrecentándose el impacto si requiere de hospitalización o tratamiento prolongado, y a su vez, con la edad padecerla supone una pérdida de autonomía y un retroceso en el desarrollo, cambiando la perspectiva de la persona, teniendo secuelas tanto físicas como de imagen. Así mismo, la hospitalización tiene diversas repercusiones, ya que el sujeto se encuentra en un entorno extraño, siente dolor y malestar, miedo a la muerte y se modifica la relación con la familia provocándole estrés[[3]](#footnote-3), surgiendo daños psicológicos, físicos, ocupacionales y sociales, apareciendo secuelas como bajo rendimiento escolar, conductas reactivas, competitivas y somatizaciones, entre otras:

*“Las aulas hospitalarias son unidades educativas de apoyo con características especiales, que funcionan preferentemente en un hospital dentro del mismo recinto o en sus dependencias, cuyo objetivo es proporcionar atención educativa y garantizar la continuidad del proceso educativo de los escolares de educación pre-básica, básica, especial y media hospitalizados y/o en tratamiento médico ambulatorio”.[[4]](#footnote-4)*

El aula hospitalaria no sustituye en ningún caso a la escuela de origen del estudiante. Es importante señalar que el niño, niña o joven hospitalizado es un *Paciente* afectado por una patología crónica o una enfermedad, es por esta razón que se lo considera en primera instancia, como *paciente* y, en segundo lugar, como estudiante del sistema educativo a través de la modalidad de aula hospitalaria.

El marco legislativo es enfático respecto a los derechos que tienen todos los niños y niñas de acceder en igualdad de condiciones a una educación de calidad: "*Los Estados partes reconocen el derecho del niño a la educación en condiciones de igualdad de oportunidades de ese derecho*"[[5]](#footnote-5); proclamación que tiene su antecedente en la Constitución Política de la República de Chile 1980, Art. 19, Nº 10: *"El Derecho a la Educación"*.

La creación de escuelas y aulas hospitalarias en el país, es un mandato de la *Ley de Integración Social Nº 19.284, artículo Nº 31 y su Reglamento para la Educación, Decreto Supremo Nº1 de 1998* [[6]](#footnote-6), en donde se establece la necesidad de adoptar medidas en apoyo de los escolares que por razones de salud deban permanecer en centros hospitalarios y puedan continuar recibiendo atención educativa correspondiente a sus niveles y cursos. El marco de esta Ley y del proceso de Reforma Educativa, se fundamenta en el derecho de todos los niños, niñas y jóvenes a aprender en igualdad de condiciones.

De manera complementaria a los enfoques y miradas de la Pedagogía Hospitalaria, se dice que ésta se considera:

*“…una rama diferencial de la pedagogía que se encarga del niño enfermo hospitalizado, de manera que no se retrase en 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 la concreta enfermedad que padecen”[[7]](#footnote-7)*

Puesto que una enfermedad conforma una situación nueva y desconocida para la persona, el profesor hospitalario despliega un importante rol de contención y apoyo, tanto para el niño como para su familia. La acción pedagógica está presente en todos los circuitos de la atención integral, de manera que contribuya al bienestar social y a la calidad de vida. Es indispensable generar un vínculo con los docentes de la escuela de origen del niño, ya que son estos quienes brindarán los objetivos y contenidos, que el profesor hospitalario necesariamente tendrá que asumir. Debe tener competencias tales como: seleccionar, priorizar y adaptar contenidos y objetivos al contexto que está viviendo el estudiante y también a sus habilidades en las diferentes áreas de desarrollo. Otro aspecto fundamental es el trabajo con la familia, pues serán el nexo entre la escuela de origen y el aula hospitalaria, además son el soporte emocional del niño, niña o joven, informantes del estado de su salud, tanto física como emocional y colaboradores del proceso de enseñanza- aprendizaje.

A raíz de lo anteriormente expuesto, surgen interrogantes como ¿Cuál es el enfoque educativo utilizado en el Aula Hospitalaria?, ¿Cuáles son las metodologías educativas que utilizan los docentes en el Aula Hospitalaria?, ¿Se considera realmente los objetivos y contenidos establecidos en la escuela de origen del niño?, ¿Cómo percibe el niño y su familia este tipo de educación?

Para responder a estas preguntas investigativas, se considera necesario contactar a la Fundación Carolina Labra Riquelme, cuya labor es reconocida a nivel nacional e internacional con sus diversas Aulas y Escuelas Hospitalarias, siendo la Escuela Hospitalaria INRPAC la elegida como el contexto educativo donde se realizará el análisis de las metodologías pedagógicas.

La motivación para realizar este estudio radica en conocer el funcionamiento y trabajo realizado dentro de la modalidad educativa Aula Hospitalaria, ya que consideramos que hay escasa información, especialmente en el área de la Discapacidad Intelectual. Para realizar esta investigación escogemos la técnica de “Estudio de caso”, permitiéndonos observar de manera analítica y en profundidad los contextos naturales de una Institución Hospitalaria, estudiando las interrelaciones, percibiendo matices y construyendo reflexiones generales desde de lo particular. La información recopilada se procesa a través del cruzamiento de datos ya ordenados, triangulándolos posteriormente en función de los objetivos de investigación, el marco teórico y los factores de estudio.

El estudio se torna relevante, ya que nos permitirá conocer cuáles son las metodologías pedagógicas implementadas en el aula hospitalaria,evidenciandotambién si las normativas vigentes al respecto están siendo cumplidas, respetando el derecho a una educación de calidad, con estrategias adecuadas que propicien su reinserción al sistema educativo regular o especial, según sea el caso. Además, podremos conocer y determinar las percepciones del niño, niña o joven beneficiario de esta modalidad educativa y su familia, sobre el trabajo profesional realizado, considerando también si hay continuidad entre lo que estaría desarrollando y aprendiendo en su escuela de origen y lo que se está realizando en la escuela hospitalaria.

1. **OBJETIVOS**

**Objetivos Generales**

3. Conocer el enfoque y las metodologías que se utilizan para utilizados en el trabajo pedagógico en la Escuela Hospitalaria del Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda.

**Objetivos Específicos**

3.1 Conocer el enfoque con que se implementa el trabajo pedagógico en la escuela hospitalaria del Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda.

3.2 Conocer metodologías utilizadas en la escuela hospitalaria del Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda.

3.3 Conocer el impacto de las metodologías en el niño o niña y su contexto más próximo (familia).

1. **MARCO TEÓRICO**

**EDUCACIÓN ESPECIAL EN CHILE**

**ORÍGENES E HISTORIA[[8]](#footnote-8)**

En la actualidad La Educación Especial o Diferencial es reconocida por la *Ley General de Educación*[[9]](#footnote-9) como una modalidad del sistema educativo que desarrolla su acción de manera transversal en los distintos niveles educativos, tanto en los establecimientos de educación regular como especial, proveyendo de recursos humanos, técnicos, conocimientos especializados y ayudas para atender las necesidades educativas especiales que puedan presentar algunos estudiantes de manera temporal o permanente a lo largo de su escolaridad, como consecuencia de un déficit o una dificultad específica de aprendizaje[[10]](#footnote-10).

La Educación Especial ha buscado asegurar la igualdad de oportunidades de aquellos niños, niñas, jóvenes y adultos que presentan Necesidades Educativas Especiales. En Chile, las primeras escuelas especiales se crearon a comienzos del siglo pasado, pero fue en la década de los años 60 y 70 cuando se inicia la expansión de la cobertura y de mejoramiento de la capacidad técnica para atender a los alumnos con discapacidad.

Se comienzan a elaborar los primeros planes y programas de estudio para las personas con discapacidad y se generan instancias de perfeccionamiento docente para quienes trabajan con estudiantes con problemas de aprendizajes y discapacidad. La universidad de Chile, en 1964, crea el Centro de Formación de especialistas en Deficiencia Mental, y ya para los años 1966 y 1970 se abren los postítulos en audición y lenguaje y trastornos de la visión.

Durante la década de los 80 se inicia la integración de alumnos con discapacidad sensorial a la enseñanza regular. Para asegurar el acceso y permanencia en los establecimientos se crean normativas, entre ellas la evaluación diferenciada y la eliminación de una asignatura.

En 1989, se elaboran planes y programas de estudio para distintas discapacidades, los que serían aprobados en 1990; los cuales se diseñaron teniendo como enfoque la habilitación y/o rehabilitación.

Con el inicio de la reforma de educación del año 1990, para lograr una educación de calidad y equidad, se emprenden variadas acciones para modernizar el sistema y garantizar respuestas educativas de calidad.

Entre los años 1992 y 1997, el Ministerio de Educación implementó el programa MECE/BÁSICA, dirigido a profesores de *escuelas especiales*, permitiendo que los especialistas se perfeccionaran en nuevos enfoques para abordar la atención de necesidades educativas especiales.

En el año 1994 se promulga la ley 19.284 sobre la plena integración social de las personas con discapacidad, la que mandató al Ministerio de Educación a reglamentar y asegurar la integración a la enseñanza regular de la población escolar con discapacidad, creando el Decreto Supremo de Educación N° 1/98.

Desde el año 1998, por primera vez se le asignan recursos financieros del presupuesto nacional a la Educación Especial, los cuales han permitido desarrollar diversas acciones de apoyo y de entrega de recursos pedagógicos en educación especial y escuelas regulares con integración.

**NORMATIVA VIGENTE[[11]](#footnote-11)**

En Chile, la Educación Especial está regida por diferentes leyes, decretos e instructivos que se detallan a continuación, los que regulan el funcionamiento y gestión de cada una de las modalidades y áreas a las cuales está dirigida.

* Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.

**Leyes:**

* Ley General de Educación Nº 20.370/09, que establece un marco normativo en materia de educación en Chile. (Reemplaza a LOCE en 2009).
* Ley Nº 20.201/07. Modifica el DFL Nº 2 de 1998, de Educación sobre subvenciones de establecimientos y otros cuerpos legales y consagra las modalidades de atención domiciliaria ambulatoria y hospitalaria domiciliaria de una escuela y aula hospitalaria.
* Ley Nº 20.422/10, junto con su respectivo manual. Sustituye Ley Nº 19.284 de 1994, que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad junto con su manual respectivo.

**Decretos e instructivos:**

*Integración Escolar de alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales.*

* Decreto Supremo Nº 01/98: Reglamenta Capítulo II de la Ley Nº 19.284/94 de Integración Social de las personas con discapacidad.
* Instructivo Nº 0191 sobre Proyectos de Integración Escolar.
* Ord.: Nº 05 / 727. Instructivo para la postulación de Educación de Adultos a Proyectos de Integración Escolar.
* Instructivo Nº 512 sobre Fiscalización de Proyectos de Integración Escolar.

*Déficit visual*

* Decreto Exento Nº 89/1990: Aprueba Planes y Programas de Estudio para alumnos con discapacidad visual.
* Decreto Exento Nº 637/1994: Modifica Decreto Exento Nº 89/1990.

*Discapacidad Auditiva*

* Decreto Exento Nº 86/1990: Aprueba Planes y Programas de Estudio para alumnos con discapacidad auditiva.

*Discapacidad Motora*

* Decreto Supremo Nº 577/1990: Establece normas técnico pedagógicas para la atención de alumnos con discapacidad motora.

*Discapacidad por Graves Alteraciones en la Capacidad de Relación y Comunicación*

* Decreto Supremo Nº 815/1990: Aprueba Planes y Programas de Estudio para personas con autismo, disfasia severa o psicosis.

*Discapacidad Intelectual*

* Decreto Exento Nº 87/1990: Aprueba Planes y Programas de Estudio para alumnos con discapacidad intelectual.

*Trastornos Específicos del Lenguaje*

* Decreto Supremo Nº 1300/2002: Aprueba Planes y Programas de Estudio para alumnos con trastornos específicos de lenguaje.
* Instructivo Nº 0610 sobre atención de alumnos con trastornos específicos del lenguaje

*Grupos Diferenciales*

* Decreto Nº 291/1999: Reglamenta el funcionamiento de los grupos diferenciales en los establecimientos educacionales del país.

*Decreto que otorga Licencia de Enseñanza Básica*

* Decreto Nº 01398 establece procedimientos para otorgar licencia de Enseñanza Básica y certificado de competencias a los alumnos y alumnas con discapacidad de las escuelas especiales y establecimientos con integración escolar, opción 3 y 4 del Articulo Nº 12 del decreto supremo de educación N° 1 de 1998.
* Instructivo para la aplicación del Decreto Exento N°01398

*Escuelas y Aulas Hospitalarias*

* Publicación Diario Oficial Nº20201: El artículo 3º de esta Ley reemplaza el art. 31 de la Ley 19.284/95 sobre la atención de estudiantes hospitalizados.
* Ordinario 702 del 06/12/2000: Envía orientaciones técnico-administrativas para Escuelas y Aulas Hospitalarias
* Decreto Supremo Nº 374 /99: Complementa Decreto Supremo de Educación Nº 01/1998, autorizando la atención de los escolares hospitalizados.

*Decreto Nº300*, autoriza la organización y funcionamiento de cursos talleres básicos de nivel o etapa de orientación o capacitación laboral de la educación básica especial o diferencial, para mayores de 26 años con discapacidad, en establecimientos comunes o especiales.

*Decreto N° 170* es el reglamento de la Ley Nº 20.201 y fija normas para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de la subvención para educación especial.

**AULA HOSPITALARIA**

**ORÍGENES**

La historia de las aulas hospitalarias en Chile se comienza a escribir en la década de los 90, sin embargo, hay una escuela pionera que por no existir en su tiempo base legal, o por no estar incorporado hasta el momento el concepto de Pedagogía Hospitalaria se mantuvo en el anonimato durante muchos años. Esta escuela data del año 1946 y partió beneficiando a pacientes hospitalizados de Pediatría y Cirugía infantil, para que en el año 1960, el Ministerio de Educación, emitiera la resolución que crea a partir del 1° de Marzo de ese año, la primera Escuela Mixta de Segunda Clase Urbana N°82, hoy conocida como la Escuela G-545: Hospital Regional de Concepción.

Posteriormente, existen también antecedentes de algunos hospitales pediátricos de Santiago, cómo el Hospital Pedro Aguirre Cerda, Hospital Calvo Mackenna, y Hospital Exequiel González Cortez, las que no tienen una fecha exacta de inicio en las actividades pedagógicas dentro del hospital, pero que se caracterizaban por funcionar de forma aislada, y en su mayoría dependientes de algún establecimiento educacional cercano al hospital.

Fue necesario esperar hasta los años 90, para que comience la era de grandes cambios en esta área de la educación. A partir de esta fecha, algunos hospitales de Santiago, iniciaron sus actividades como “escuelas”, que atendían a niñas, niños y jóvenes que padecían alguna enfermedad y/o patología crónica y que se encontraban hospitalizados. Estos establecimientos o aulas, en algunos casos, eran la extensión de una *escuela municipalizada*, o bien estaban a cargo de personas y/o instituciones sin fines de lucro, funcionaban sin reconocimiento oficial del Ministerio de Educación y cumplían un rol asistencial más que pedagógico. Esta situación se extendió a casi todos los hospitales infantiles de Santiago entre los años 1996 hasta 1999.

Para esta fecha, el Ministerio de Educación enfrenta una gran Reforma Educacional, cuyos principios orientadores son: calidad, equidad y participación, sustentados en la igualdad de oportunidades. Frente a este escenario, en Noviembre de 1997 la Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme, en conjunto con el Ministerio de Salud (Protocolo PINDA), y la Corporación de Amigos Hospital Exequiel González Cortez, presentaron al Ministerio de Educación la propuesta del Marco Legal y Proyecto Educativo de Aulas Hospitalarias (PEI) para que se aprobara la creación e implementación de las aulas hospitalarias en Chile. El Ministerio de Educación en el año 1999, reconoce las Aulas Hospitalarias. Posteriormente se realizó un trabajo conjunto y colaborativo y en junio del año 1999 se logró el reconocimiento de las aulas hospitalarias obteniendo de este modo el financiamiento a través de la subvención estatal.

Estas aulas hospitalarias se plantearon como misión *“la educación, formación y reinserción del niño hospitalizado, en tratamiento ambulatorio o enfermo crónico, evitando de este modo su marginación del sistema educacional formal, promoviendo acciones que favorezcan la continuidad de su proceso de enseñanza-aprendizaje y de reinserción escolar y social, mediante una atención holística y multidisciplinaria”*.[[12]](#footnote-12) Teniendo como principales objetivos garantizar la continuidad de estudios, responder a las *necesidades educativas* de los alumnos (orientadas a que el niño recupere hábitos y habilidades que se han debilitado producto de la inasistencia a su escuela de origen), atender la importancia de la enfermedad en los ámbitos que se ven afectados: social, cognitivo y emocional y, por último, la reincorporación del niño a su escuela de origen.

En los diez años de existencia de la Pedagogía Hospitalaria en Chile su crecimiento fue rápido. Actualmente existen veintinueve escuelas y aulas hospitalarias reconocidas por el Ministerio de Educación y se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

- 14 en la Región Metropolitana,

- 1 en Copiapó,

- 1 en Viña del Mar,

- 1 en Valparaíso,

- 1 en San Antonio,

- 1 en Curicó,

- 1 en Talca,

- 1 en Linares,

- 1 en Cauquenes,

- 1 en Concepción,

- 1 en Temuco,

- 1 en Victoria,

- 1 en Valdivia,

- 1 en Osorno,

- 1 en Puerto Montt y

- 1 en Castro.

26 son de dependencia particular subvencionada, a cargo de fundaciones y corporaciones sin fines de lucro y ligadas al tema de las enfermedades de los niños, niñas y jóvenes, y 3 de dependencia subvencionada municipal.

**MARCO LEGISLATIVO**

El marco legislativo de las aulas hospitalarias en Chile, se fundamenta en acuerdos y convenciones internacionales que abogan por los derechos que tienen todos los niños y niñas de acceder a una educación de calidad en igualdad de condiciones, específicamente han servido de referencia para este marco:

* Convención sobre los Derechos del Niño. Aprobada por el Estado de Chile el15/08/1990 "*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, cuyos principios son:
	+ Igualdad de oportunidades.
	+ Igualdad de derechos.
	+ Igualdad de participación.
* La discapacidad puede revestir la forma de una:
* Deficiencia física, intelectual o sensorial.
* Una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental.
* Tales deficiencias, dolencias o enfermedades pueden ser de carácter permanente o transitorio.

El marco legislativo de las actuaciones en las escuelas y las aulas hospitalarias de nuestro país, viene definido por las siguientes leyes y decretos:

1. Constitución Política de la República de Chile 1980, Art. 19, Nº 10: "*El Derecho a la Educación*".
2. Ley para la Plena Integración Social de Personas con Discapacidad Nº19.284/01/94. Art. Nº 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”*.[[13]](#footnote-13)

1. Decreto Supremo de Educación Nº 374/09/99.

Modifica el Decreto Supremo de Educación Nº1 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”.

1. Artículo Nº 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”.

1. Artículo Nº 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.
3. Decreto Supremo de Educación Nº 375/09/99.

En su artículo único, modifica el artículo 9º del Decreto Supremo de Educación Nº8144/80 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: "Los que padecen patologías crónicas, patologías agudas de curso prolongado u otras enfermedades que requieren de una hospitalización de más de 3 meses".

**GESTIÓN**

En cuanto a la gestión del Aula Hospitalaria en el extranjero se tiene como antecedente:

* Alemania: Ésta depende legislativamente y es tarea de la Educación Especial.
* Austria: En 1962, se instituyó a ésta como una escuela independiente y con sus propios derechos.
* Dinamarca: La dotación docente de la Escuela Hospitalaria pertenecen al colegio más próximo al Hospital.
* España: Se ha pretendido abarcar un total de 76 hospitales, en fases, dotándolos del adecuado equipo docente.
* Francia: Actualmente está impartida por profesores con tres años de formación general y dos de formación especializada para trabajar en esta modalidad.
* Inglaterra: Los docentes son nombrados por las autoridades educativas de cada localidad, teniendo cierta ventaja los docentes con más experiencia en Educación Especial.

En octubre de 1988, surge, con motivo del Primer Seminario Europeo de Educación y Enseñanza de Niños Hospitalizados, la Asociación Europea de Pedagogos de Aulas Hospitalarias, la cual estaba compuesta por un grupo de pedagogos, pediatras y psicólogos.

En Chile, surge en noviembre de 1999 la Primera Jornada de Reflexión sobre “Pedagogía Hospitalaria” organizada por la Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme y patrocinada por el Centro Regional por los Derechos del Niño del Ministerio de Justicia. Esta es una instancia donde se da a conocer el trabajo elaborado entre Ministerios de Educación y de Salud y, además, de intercambio y sensibilización con distintas instituciones que estaban trabajando en diferentes hospitales pediátricos.

En el marco de la normativa vigente, a partir del año 1999 a la fecha se han creado 29 escuelas y aulas hospitalarias en el país, atendiendo una matricula mensual de entre 1000 a 1200 alumnos/as,

La Unidad de Educación Especial es la encargada de apoyar y orientar los procesos educativos que se llevan a cabo en estas escuelas y aulas, para lo cual, se mantiene en coordinación permanente con las diversas fundaciones y corporaciones sostenedoras de estos establecimientos y en comunicación periódica con los profesionales que se desempeñan en el ámbito de la pedagogía hospitalaria

La organización y el funcionamiento de las aulas hospitalarias, señalan lo siguiente:

1. Reconocimiento

El Ministerio de Educación, por medio de las Secretarías Regionales Ministeriales permite la creación de una escuela hospitalaria, o reconoce y amplia las atribuciones de un establecimiento ya existente, para que incorpore a su dependencia una aula hospitalaria.

1. Financiamiento

El Ministerio de Educación otorga el aporte de una Subvención Básica Especial por alumno al sostenedor del aula o escuela hospitalaria, que consiste en 5,433 USE, (Unidad de subvención escolar). Con este recurso económico se puede financiar los gastos de contratación de personal docente y de apoyo de aula.

1. Infraestructura

El centro hospitalario que desee implementar un aula educativa, debe disponer de un espacio físico que pueda ser habilitado como aula hospitalaria. Además se comprometerá a cancelar los gastos de mantención que ésta genere.

1. Personal

El sostenedor del aula hospitalaria es el encargado de contratar el personal docente y administrativo necesario para el buen funcionamiento del aula hospitalaria. La dotación de ésta debe considerar: un educador de enseñanza básica de educación especial, una educadora de párvulos y /o un educador para la realización de la funciones técnicas administrativas, de no existir un director.

1. Mobiliario Escolar

Cada aula debe ser implementada con mobiliario adecuado y suficiente, que responda a las necesidades de los estudiantes y que permita su buen funcionamiento.

1. Material Didáctico

El ministerio de Educación ha hecho entrega de diversos materiales didácticos y recursos pedagógicos a estas escuelas, entre las que se pueden mencionar: Bibliotecas de aulas, textos escolares, juegos didácticos, programas de enlaces, entre otros.

**ACCESO Y BENEFICIARIOS**

El aula hospitalaria puede funcionar dentro del centro hospitalario, o en sus dependencias, la población beneficiada son escolares de educación pre-básica, básica, especial y media, de entre 4 y 21 años de edad, que sufren enfermedades crónicas, o de otras enfermedades que requieren de hospitalización, atención domiciliaria, o donde el médico lo indique.

Las modalidades de atención de la escuela o aula hospitalaria son:

**Aula Hospitalaria**, el acto educativo es impartido en una sala de clases del recinto hospitalario.

**Sala de hospitalización**, el acto educativo es impartido en la sala cama del recinto hospitalario.

**Atención domiciliaria**, el acto educativo es impartido en el domicilio del alumno/a. (Ley 20.201/07).

Estas modalidades educativas les permiten a los niños, niñas y jóvenes, seguir con sus estudios regulares mientras permanezcan hospitalizados o con tratamiento médico, evitando el desfase en su proceso de enseñanza-aprendizaje. Por las características de sus estudiantes debe ser flexible en los horarios de clase, permitir las adecuaciones curriculares, y respetar los ritmos de aprendizaje individual de cada alumno, pero a pesar de su flexibilidad, trata de establecer una continuidad con la escuela de origen, de modo de no generar confusiones y vacíos académicos, para que cuando el paciente esté en condiciones de volver a su hogar, o dado de alta, pueda regresar, y continuar su escolaridad.

**Propuesta atención domiciliaria Escuelas y Aulas Hospitalarias de Chile**

Para alumnos de atención escolar domiciliaria, de asistencia transitoria[[14]](#footnote-14):

* Procurar la continuidad del proceso de enseñanza aprendizaje y la coordinación del proceso, entre el aula hospitalaria, domicilio y escuela de origen
* Atender las NEE, derivadas de las necesidades sanitarias especiales de los alumnos
* Entregar apoyo psicosocial al alumno y a su familia
* Estimular el compromiso familiar en el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumno
* Estimular la reinserción escolar del alumno

Para los alumnos de atención escolar domiciliaria, de larga permanencia:

* Ofrecer atención escolar sistemática en sus domicilios
* Acoger las NEE, derivadas de la enfermedad
* Procurar la socialización del alumno y su familia
* Estimular la buena convivencia familiar y adopción de roles de cada miembro de la familia
* Establecer un sistema de evaluación y supervisión del proceso de enseñanza – aprendizaje del alumno.

Los criterios de acción:

* Contacto del docente hospitalario con el coordinador de atención escolar domiciliaria (otro docente hospitalario o personal de la dirección provincial)
* Se designará un profesor tutor considerando el lugar de procedencia del alumno y su nivel educativo
* Atención pedagógica de una hora 30 minutos dos veces a la semana.

**OBJETIVOS DEL AULA HOSPITALARIA**

En Chile, junto a países latinoamericanos como Brasil, Argentina y México, se han producido grandes avances de atención educativa a los niños, niñas y adolescentes con enfermedad. Este interés por la atención integral, así como por la defensa de los derechos a la educación de la infancia hospitalaria o en tratamiento ambulatorio, ha dado lugar a la Red Latinoamericana y del Caribe por el derecho a la educación de niños, niñas y jóvenes hospitalizados o en tratamiento médico el 24 de agosto del 2007.

Los objetivos específicos que pretende dicha red son[[15]](#footnote-15):

* Promover la atención multidisciplinaria y el desarrollo de la enseñanza en el ámbito hospitalario 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.
* Publicar ejemplos “de buenas prácticas”.
* Favorecer el intercambio, la reflexión y el debate en los países de la región.

Los objetivos que se plantean las escuelas y aulas hospitalarias en Chile son de carácter educativo –formativo y son los siguientes:

* Responder a las necesidades educativas de los alumnos.
* Garantizar la continuidad de sus estudios.
* Facilitar su posterior reincorporación a su escuela de origen, evitando así, su marginación del sistema de educación formal y el retraso escolar.

En la actualidad, se están revisando el decreto en lo relativo al funcionamiento técnico pedagógico y administrativo de las escuelas y aulas hospitalarias. Centrándose en las siguientes líneas:

* Ampliar la atención educativa a los niños y niñas que se encuentren en tratamiento médico ambulatorio y/o en reposo médico domiciliario
* Contemplar otros niveles de enseñanza como la pre-básica y la enseñanza media
* Considerar una propuesta curricular mediante un Plan Educativo Personalizado para cada niño y niña
* Dar una respuesta flexible y personalizada, a partir de las adecuaciones y adaptaciones necesarias
* Ampliar los espacios educativos a cada lugar donde la infancia enferma deba permanecer, las aulas, las salas de hospitalización, el domicilio, etc.
* Establecer una coordinación con la escuela de origen para compartir información en relación con el alumno y la alumna

Dentro de las propuestas para el reglamento sobre la Atención Domiciliaria en Chile se menciona que los alumnos que sean dados de alta en un recinto hospitalario y deban permanecer en reposo médico en su domicilio u otro lugar, es el médico tratante quien determina si deben ser atendidos por los profesionales de la educación de la escuela hospitalaria, considerándose como asistente a clases.

En caso que se cambie al alumno de escuela hospitalaria por indicación del médico, las escuelas hospitalarias (nueva y antigua) deben coordinarse, para darle continuidad al proceso educativo de éste. La dedicación horaria consiste en: prebásica y básica a mínimo 6 horas semanales más 4 complementarias y educación media en un mínimo de 8 horas semanales más 4 complementarias. La atención de tipo domiciliaria se lleva a cabo por el profesor de la escuela hospitalaria.

**METODOLOGÍAS EDUCATIVAS**

**METODOLOGÍAS EN EDUCACIÓN**

La Educación es un medio fundamental para adquirir, transmitir y acrecentar la cultura en un proceso permanente que contribuye al desarrollo del individuo, a la transformación de la sociedad y es factor determinante para la adquisición de conocimientos y para formar al individuo. A través de ésta la sociedad renueva perpetuamente las condiciones de su propia existencia porque es un proceso que busca hacer evidente sus cualidades y potencialidades tanto físicas, cognitivas y espirituales, por lo tanto tiene como tarea esencial la formación de la personalidad, no es asunto de conocimientos intelectuales o de memoria, sino de opciones morales y de elección de los valores.[[16]](#footnote-16)

La Pedagogía es, por su parte, la ciencia que se ocupa de la Educación y la enseñanza, en la cual se incorporan métodos y estrategias. Esta disciplina tiene por objeto el estudio, la selección y la aplicación de acciones educativas comprendidas dentro de marcos institucionales dados y tendentes a alcanzar propósitos socialmente definidos mediante consideraciones éticas y filosóficas, comprendiendo el conocimiento de las técnicas educativas y el arte de ponerlas en práctica.[[17]](#footnote-17)

Desde la antigüedad, los filósofos de la Grecia Clásica se preocuparon de estudiar la educación y su relación con el conocimiento, la política y la ética, desde ahí numerosos investigadores han estudiado el método didáctico esforzándose por comprenderla y mejorarla. La educación requiere reflexión y dirección, debiendo tener en cuenta ciertas normas para alcanzar los objetivos que se han propuesto, por lo cual se hace necesario un conjunto de procedimientos y normas destinadas a dirigir el aprendizaje del modo más eficiente posible. El aprendizaje no debe constituir una actividad meramente de repetición y memorización, se trata de relacionar las ideas con lo que el alumno ya sabe, de una forma organizada para que se produzca aprendizaje significativo.

La manera como los seres humanos aprenden ha sido una preocupación constante a lo largo de la historia de la humanidad y a este esfuerzo se han dedicado teóricos e investigadores, tratando de identificar y caracterizar los factores, procesos y condicionantes que permiten que el aprendizaje ocurra, en un ambiente escolarizado o no. En este proceso de búsqueda han surgido varias teorías, las que se han agrupado según el tipo de aprendizaje que las ha caracterizado y es así como cada día nacen nuevas teorías que se han identificado bajo los rótulos de asociacionista y cognitiva; cada una de ellas refleja una concepción distinta de lo que significa conocer o aprender y de la manera cómo este conocimiento se adquiere o se construye.

Las metodologías educativas tienen como sustento las teorías del aprendizaje como son el conductismo, cognitivismo y el constructivismo (entre otras), cada una con sus procesos, actividades y métodos de actuación. La historia de las teorías del aprendizaje ha sido marcada fundamentalmente por dos corrientes: la behaviorista, asociada al conductismo y la cognitivista, asociada al constructivismo.

En el enfoque y metodologías constructivistas, el aprendizaje está basado en la *teoría de aprendizaje cognitivo*, representado como un paradigma en donde el estudiante se considera un procesador activo de información y un constructor de su propio aprendizaje. Durante mucho tiempo se consideró que este era sinónimo de cambio de conducta, porque dominó una perspectiva conductista de la labor educativa; sin embargo, se puede afirmar con certeza que el aprendizaje humano va más allá de una simple modificación de la conducta, sino que conduce a un cambio en el significado de la experiencia humana. Esta no sólo implica pensamiento, sino también afectividad y únicamente cuando se consideran en conjunto se capacita al individuo para enriquecer el significado de ella.

*“Cuando el alumno se enfrenta a un nuevo contenido a aprender, lo hace siempre armado con una serie de conceptos, concepciones, representaciones y conocimientos, adquiridos en el transcurso de sus experiencias previas, que utiliza como instrumentos de lectura e interpretación y que determinan en buena parte qué informaciones seleccionará, cómo las organizará y qué tipos de relaciones establecerá entre ellas”.[[18]](#footnote-18)*

La idea central de la Teoría Constructivista es que “construimos el conocimiento o los nuevos aprendizajes”. Este no se genera porque sí, sino que cada individuo organiza la información de diferente manera, construye su propio aprendizaje de una manera distinta a los otros y en cada uno el aprendizaje surge después de una elaboración interior, de un proceso donde los significados y la organización depende de nuestra propia experiencia y elaboración interna, de una manera única de aprehender la realidad.

*“Enseñar no es transferir contenidos de su cabeza a la cabeza de los alumnos. Enseñar es posibilitar que los alumnos, desarrollando su curiosidad y tornándola cada vez más crítica, produzcan el conocimiento en colaboración con los profesores. Al docente no le cabe transmitir el conocimiento, sólo le cabe proponer al alumno elaborar los medios necesarios para construir su propia comprensión del proceso de conocer y del objeto estudiado.”[[19]](#footnote-19)*

Como teoría del conocimiento o modelo cognoscitivo, el constructivismo se aparta del pensamiento tradicional, su esencia es contraria a planteamientos homogeneizadores de la enseñanza, por cuanto parte del principio de la diversidad, su esencia es también contraria a propuestas en las que el alumno reacciona más que actúa y sigue más que construye.

Toda clase constructivista se fundamenta en una sólida planificación, en la selección previa del material para el trabajo de los alumnos y de las preguntas que generarán el cuestionamiento que conducirá a nuevas indagaciones y a la búsqueda y construcción de nuevas interpretaciones y significados. No es el fin darles respuestas a los alumnos, si no más bien entregarles las preguntas adecuadas que generen un desequilibrio cognitivo y luego la necesidad de armonizar nuevamente todas las redes de conocimientos que poseen nuestros alumnos, generando nuevos aprendizajes.[[20]](#footnote-20)

La relación entre lo que se quiere enseñar y lo que el estudiante aprende depende directamente de la eficiencia o competencia del profesor para poder aplicar metodologías y estrategias que permitan al sujeto construir el aprendizaje, de esta manera el profesor debe tener claramente establecidas las necesidades, requerimientos y competencias de sus estudiantes, para aplicar en sus clases o en cualquier experiencia de aprendizaje la metodología adecuada que vaya en beneficio de estos, con estrategias individualizadas y diversificadas.

**METODOLOGÍAS PEDAGÓGICAS EN EDUCACIÓN ESPECIAL**

La Educación Especial, es un sub sistema de la educación regular, que por mucho tiempo se ha hecho cargo de la población escolar con discapacidad o dificultades más severas de aprendizaje. Esta mirada, permaneció vigente durante largas décadas y se desprende del Modelo Médico, que considera la discapacidad como un problema de la persona, causado por una deficiencia, trauma o enfermedad, en donde se utilizaba un sistema de intervención educativa centrado en el sujeto y en las deficiencias y dificultades que éste presentaba. Considerando estos criterios, los alumnos se clasificaban y se agrupaban de acuerdo a sus diagnósticos, características o edades, formando grupos especiales. Allí la intervención se realizaba de forma individualizada por profesionales, y se orientaba a conseguir una mejor adaptación de la persona y el cambio de su conducta.

Con el correr de los años, esta visión de la discapacidad en el ámbito educativo ha evolucionado muy lentamente, hasta llegar al concepto que actualmente se está utilizando: Necesidades Educativas Especiales (NEE)[[21]](#footnote-21), que puede sonar como sinónimo de discapacidad, sin embargo, este concepto se emplea para representar a cualquier alumno o alumna que presente dificultades para progresar en relación a los aprendizajes escolares. Este nuevo concepto, supone una nueva concepción de la Educación Especial y una visión distinta de las personas que han sido destinatarias de esta educación.

Entre los avances más destacables de este concepto de NEE, es que deja de poner el acento en el déficit de los alumnos, centrando la atención en las necesidades educativas para avanzar hacia los logros de la educación. La evaluación por tanto, se enfoca en la determinación de sus dificultades, pero también en las potencialidades que presenta, y en los factores del contexto educativo y familiar que influyen en su progreso educativo. En consecuencia, la respuesta educativa se orienta a la creación de las condiciones que facilitan su proceso de desarrollo y aprendizaje en los diferentes contextos en los que se desenvuelve.

Otro punto destacable de enfoque es que se comienza a hablar de la diversidad en la educación, utilizando el término de “Atención a la Diversidad”. Este concepto nace desde la base que todos los seres humanos compartimos una serie de características comunes que nos asemejan, sin embargo, todos tenemos al mismo tiempo cualidades distintas, que nos hacen ser únicos e irrepetibles. Es por ello que dentro de una sala de clases, podemos encontrar un abanico tan diverso de estudiantes, pues cada uno de ellos tiene una historia personal, familiar y educativa, que lo determinan en sus cualidades personales, intereses, motivaciones y estilos de aprendizaje.

Desde esta lógica, la educación actual respeta la diversificación, y valora a cada persona por lo que es, proporcionando a cada uno lo que necesita, con el fin de desarrollar al máximo sus capacidades y le permita de paso, construir su propia identidad.

Si bien ya se ha detallado la evolución que ha tenido la Educación Especial durante los últimos 20 años, esta corresponde a una descripción global de lo que ocurre en la educación Especial. Muy distinto es lo que sucede dentro de los establecimientos educacionales, más específicamente dentro del aula, pues ahí cada educador tiene la libertad de elegir entre varios modelos didácticos, la metodología que él o la educadora considere a su criterio la más adecuada para implementar con sus estudiantes y llevar a cabo el proceso educativo.

Las metodologías que se pueden aplicar en el ámbito de la Educación Especial, responden principalmente a las dificultades que presentan los estudiantes, ya sea en el funcionamiento global o de alguna de las dimensiones de su desarrollo, que se traducen en dificultades en el desarrollo de las competencias que exige el currículum común.

Es por ello que surgen los *modelos didácticos*, como apoyo a las Necesidades Educativas Especiales. Estas se centran principalmente en las dificultades que las personas presentan para adquirir los aprendizajes, y se estructuran de modo de apoyar, ayudar e intervenir por diferentes medios, proponiendo diversas estrategias y técnicas de enseñanza, e interconectando los contenidos de distintas disciplinas, lo que ofrece una respuesta educativa acorde a las necesidades y potencialidades de los estudiantes.

Se entiende entonces que deben ir dirigidos al desarrollo de habilidades y conocimientos necesarios que posibiliten el logro de la comunicación, y el desarrollo personal y social de los estudiantes, permitiéndoles adaptarse a la sociedad cambiante y multicultural en la que viven.

Para ello podemos encontrar diversos modelos didácticos, donde cada uno esta a la base de una teoría que la respalda, y que nos permite explicar la metodología de trabajo pedagógico y describir los elementos esenciales en cada uno de ellos.

**Modelo Neo-Conductivista o Tecnológico[[22]](#footnote-22)**

Las teorías que subyacen en estos modelos de enseñanza son las de orientación Conductista.

El proceso de enseñanza-aprendizaje se considera como un proceso de intervención de carácter tecnológico, donde el profesor aparece como ingeniero de la enseñanza, que diseña el proceso minuciosamente, lo desarrolla en secuencias lineales y lo controla eficaz y continuamente, siempre en función de los criterios previamente establecidos, de forma que el resultado de la enseñanza sea correcto.

La aplicación de este modelo dentro del aula, la proyecta el educador en los siguientes procedimientos:

* Medir la conducta directa, repetidamente y de varias formas.
* Controlar los datos durante la enseñanza, evaluando constantemente el proceso.
* Realizar cambios en el contexto inmediato para acelerar o desacelerar respuestas.

El carácter programático de este modelo se evidencia en los siguientes aspectos:

* + Se presentan pocas estrategias a la vez y hasta que el estudiante no domine un paso de la estrategia concreta, no se le enseña la siguiente.
	+ Los estudiantes deben dominar un conjunto de pasos secuenciados, antes de unificarlos y utilizarlos de forma global para la resolución de un problema.
	+ El educador define cada paso de la estrategia, haciendo una demostración de cómo aplicarla. Luego, guía al estudiante a la memorización y a la práctica, hasta que el estudiante la domina.

La característica fundamental del Modelo Conductista, es el análisis individualizado de la conducta, lo que en la actualidad se sigue aplicando para el aprendizaje de hábitos, habilidades y conductas concretas.

**Modelos Cognitivos**

Estos modelos ofrecen mayores posibilidades conceptuales y prácticas en el campo de las NEE, tanto en la interpretación de las necesidades, como en su intervención. Se define que la enseñanza en este modelo, consiste en el desarrollo de estrategias para que el estudiante aprenda contenidos o habilidades académicas y estos contenidos se conciben como procesos cognitivos, cuya adquisición desarrolla la capacidad cognitiva, como la lectura, la escritura y las matemáticas.

Dos puntos esenciales caracterizan el proceso de enseñanza-aprendizaje en los modelos cognitivos:

1. El papel activo del estudiante
2. La mediación del educador o del adulto.

Modelo Cognitivo Individualizado[[23]](#footnote-23)

Centra su atención en el alumno como sujeto activo del aprendizaje. Se percibe al estudiante como un sujeto dotado de capacidad de construcción y reconstrucción del conocimiento. En la teoría del conocimiento que subyace a este modelo, se valora la experiencia externa, como la actividad interna del sujeto. A causa de esto, el aprender se concibe de dos formas:

1. Como asimilación de nuevos conocimientos
2. Como la reestructuración de los conocimientos ya existentes.

En este modelo se hace más visible la mediación del educador, éste es quien inicia al estudiante en el proceso de aprendizaje y permanece presente en el proceso de desarrollo. A través de esta mediación, el educador facilita la adquisición del conocimiento, adaptándola a la estructura cognitiva del estudiante. El contexto de aprendizaje es la experiencia, de la cual el estudiante aprende, la interpreta y la transforma en contenidos conceptuales, dándoles su propia forma.

Modelos Cognitivos Socializados[[24]](#footnote-24)

Se centra en el contexto social como generador de aprendizajes, donde se incluyen personas y sus relaciones, definiendo a la persona como resultado de las relaciones sociales. El centro de atención en el aula es la interacción del educador con el estudiante y la interacción de los estudiantes entre sí. El conocimiento se adquiere a través de la interacción con los otros y a través de instrumentos culturales, como el lenguaje.

El aprendizaje mediado es también un aprendizaje compartido, en colaboración, producto de la confrontación y de la cooperación con otros. Luego viene una tarea importante, en la que el adulto reflexiona junto al estudiante sobre lo que han conseguido, qué ha ido bien, y qué debe ser mejorado. La intervención no se dirige sólo a los sujetos, se hace un análisis contextualizado, dirigiéndolo al estudiante y a su entorno social, en especial a la familia.

**Modelo de Enseñanza Basado en Estrategias**

Este modelo representa la síntesis de la teoría conductista y de la teoría del procesamiento de la información. El centro de atención en este modelo, es el desarrollo de estrategias de aprendizaje, con el fin de capacitar al estudiante para analizar y resolver problemas nuevos con eficacia, en situaciones académicas y extraacadémicas.

Este modelo se sustenta en los siguientes principios:

* *Enseñar contenidos y enseñar estrategias*. Son dos finalidades complementarias y el aprendizaje de contenidos será más eficaz, si las estrategias aplicadas son las adecuadas.
* *Cambio en el rol del educador*, ya que éste no es un transmisor de conocimientos, sino un modelo imitable en el uso de estrategias cognitivas. El educador es un mediador interactivo[[25]](#footnote-25), donde la enseñanza es un proceso de mediación que no obvia los esfuerzos del estudiante. El proceso didáctico es interactivo, en el que se inserta la motivación, la facilitación de estrategias, y el control metacognitivo.
* *Cambio en la interpretación del estudiante*. Bajo este concepto todos los estudiantes pueden aprender.
* Es esencial el *diseño adecuado del contexto de aprendizaje*, pues la intervención didáctica debe ser de carácter holístico, de manera que incluya a la persona en todas sus dimensiones y su contexto físico, social y cultural.[[26]](#footnote-26)

**Modelo Holístico Integrador o Ecológico**

Este enfoque a diferencia de los anteriores supone abordar la realidad como un *todo complejo[[27]](#footnote-27)*, sin dejar de lado las partes que lo componen, y las interacciones que se pueden dar entre ellas. Ya no sólo se centra en un elemento, que por lo general era el aprendizaje o el estudiante con NEE, sino que considera todos los elementos positivos que puedan colaborar en el proceso, razón por la cual se le conoce como el modelo integrador.[[28]](#footnote-28)

Lo ecológico[[29]](#footnote-29) implica que se considera al sujeto en interacción con su medio y con otros sujetos que intervienen en el proceso didáctico: educadores, Psicopedagogo, psicólogo, padres, compañeros y otras personas significativas.

En este modelo holístico se pueden distinguir dos dimensiones:

1. Dimensión “entre”: es la red de relaciones entre los elementos el proceso didáctico, incluido el contexto inmediato y los contextos envolventes.
2. Dimensión “en”: cada elemento del proceso se concibe en sí mismo como un sistema integrado. Se habla entonces de la ecología del alumno o del currículo.

Este modelo es coherente con la filosofía de la *Escuela Inclusiva*:

* De acuerdo con el principio de igualdad, se hace necesaria la adaptación curricular.
* La adaptación curricular se concibe como un proceso colaborativo, donde participan profesionales, padres y alumnos.
* Desde este modelo, se concibe que las dificultades en el aprendizaje, no son exclusivos del estudiante, sino que se derivan de todo el proceso o de alguno de sus elementos: educador, currículo, contexto social y escolar.

**METODOLOGÍAS EN AULA HOSPITALARIA**

El profesor hospitalario debe realizar una práctica educativa flexible y personalizada que *“se acomoda al estado biopsicológico y social en que el niño se encuentra”[[30]](#footnote-30)* y junto con ello, poseer una serie de características que tienen relación con el perfil que todo profesor debería tener en cualquier contexto, sin embargo se señala que deben existir competencias específicas, en relación a *“un mayor dominio de contenidos referidos al campo concreto de la atención educativa a niños y jóvenes enfermos y/u hospitalizados”*[[31]](#footnote-31). Dichas competencias dicen relación a destrezas que le permiten al profesor o profesora hacer frente a este proceso con una mayor y mejor preparación, desarrollando así su labor desde una perspectiva más cercana, tanto para el niño, niña o joven, como para su familia. Dentro de estas capacidades se encuentra la madurez, el equilibrio personal, la flexibilidad, tener empatía y sensibilidad, conocer la terminología médica junto con los efectos, cuidados y tratamientos de cada enfermedad, el desarrollo evolutivo y características psicológicas y sociales del estudiante, estrategias psicopedagógicas, además de apoyar y contener a la familia

Las metodologías pedagógicas a utilizar en las aulas hospitalarias tienen por objetivo evitar la pérdida de escolaridad, proteger el equilibrio emocional y el desarrollo global para una integración normalizada, se crean así cursos multigrado, compuestos por niños de todos los niveles educativos y con diversas necesidades educativas. Para estos fines, se debe trabajar en base a criterios metodológicos que sean:

* ***Globalizadores***: Las actividades programadas han de partir de un criterio globalizador, en el que los contenidos se deben estructurar en torno a ejes concretos, que partan desde el entorno hospitalario donde el niño se desenvuelve.
* ***Personalizados***: Individualización de la enseñanza. Garantizar la atención a las necesidades e intereses o a la equidad en la distribución de recursos y oportunidades, a quienes por alguna patología crónica tienen dificultades para acceder al sistema de educación regular.
* ***Participativos***: El proceso educativo debe contar con la participación de la familia, quienes van a ser el vínculo entre el aula hospitalaria y la escuela de origen del niño y, además, quienes mantendrán informados a los docentes del aula hospitalaria acerca de la salud física y mental del niño para llevar a cabo las distintas actividades. También participará el personal médico, que proporcionará la información necesaria sobre la oportuna asistencia al aula hospitalaria y/o realizará actividades en la habitación y sobre el estado de salud. Los profesores de la escuela de origen, tendrán la labor de orientar hacia dónde dirigir la actuación pedagógica durante la permanencia del niño en el hospital.
* ***Significativos***: El docente debe provocar aprendizajes significativos, proporcionando una educación útil, eficaz y satisfactoria para el estudiante.
* ***Motivadores***: Todas las actividades organizadas deben comenzar de propuestas interesantes, que les ayuden a construir sus propios conocimientos, desarrollando así su espíritu creativo y constructivo.
* ***Socializadores***: Favorecer una metodología basada en la “actividad participativa”, donde jugar, experimentar y aprender, sean la meta de la escuela; fomentando las actividades en grupo con el fin de lograr una mayor comunicación y amistad entre los niños hospitalizados.
* ***Flexibles***: Ajustar las actividades a la diversidad de niños, patologías, edades y ritmos de aprendizajes.

**Actividades**

El desarrollo de las actividades en el aula hospitalaria comenzará siempre con el seguimiento del currículum establecido por la escuela de origen del niño hospitalizado, realizando oportunas adaptaciones a éste, preocupándose de la calidad de vida del estudiante. Por lo tanto, las estrategias y procedimientos de los profesores van dirigidos a la elaboración de actividades para el desarrollo de las capacidades del niño, potenciando todas aquellas que conlleven un trabajo en común, favoreciendo la cooperación, el intercambio de experiencias, las relaciones afectivas, su autoestima y el desarrollo de habilidades sociales de comunicación.

Entre las Actividades Educativas se pueden destacar las de acogida y presentación, que se realizarán con carácter general, de forma individual o en pequeños grupos. Tienen gran importancia tanto para el niño/a como para el profesor, dado que son el primer contacto con él y su familia, aportando la necesaria información para la realización de la labor y posibilitando un marco de relaciones interpersonales, en continua reciprocidad. Esta valoración es importante, dado que, se debe conocer su situación particular como paciente, patología que presenta, nivel de aprendizaje, hábitos, métodos de estudio, así como las limitaciones que su ingreso hospitalario le va a imponer.

Las actividades educativas, pueden ser realizadas por el niño o la niña, tanto en el aula como en sus habitaciones (cuando se encuentra en aislamiento o inmovilizado). Estas actividades consisten en brindar apoyo, procurando reforzar los conocimientos básicos que se pretende que alcancen. Su finalidad es atender a la diversidad de niños, dentro de las pautas de aprendizaje posible, acorde con los conocimientos correspondientes a las distintas etapas educativas y adaptándose a su desarrollo evolutivo.

Desde una visión puramente pedagógica, es fundamentalmente necesario contar con la implicación y ayuda de los padres en el proceso de desarrollo de la tarea diaria, estimulando su trabajo, motivándolos en su aprendizaje y siendo el nexo de conexión entre la escuela de origen y el profesor del aula hospitalaria, buscando con ello:

1. Potenciar en el niño una imagen positiva, que incremente su autoestima.
2. Fomentar actitudes de autonomía, confianza y seguridad en sí mismos.

Se sugiere trabajar con una metodología basada en actividades participativas, en las que el juego y las actividades lúdicas sean instrumentos terapéuticos utilizados con la finalidad de ayudar al niño a favorecer su comunicación y el desarrollo de las habilidades y estrategias necesarias para enfrentar su estancia en el hospital. Es a través del juego que el niño se conoce a sí mismo, establece relaciones con los demás y desarrolla la creatividad.[[32]](#footnote-32)

**Los espacios lúdicos en el hospital**

Las acciones de tipo lúdico se llevan a cabo en los hospitales en las salas de juego o en espacios específicos de las Asociaciones y Fundaciones.

Las actividades que se realizan en estas salas o playrooms, son muy variadas y son utilizadas como una herramienta educativa. Presentan una doble dimensión, por un lado los juegos intentan “normalizar” la vida de los niños y, además, forman parte de la preparación para la vida dentro del hospital y pueden encaminarse a apoyar a niños y niñas que entrarán en un cuadro de aislamiento por un tiempo o a aquellos que estarán en la cama por un tratamiento, como los que están a punto de ser intervenidos quirúrgicamente, etc.

**Evaluación**

De igual modo que cualquier escuela, también las aulas hospitalarias deben llevar a cabo una evaluación de sus alumnos. En la mayoría de los casos (corta y media hospitalización), esta labor no puede llevarse a cabo, dada la variabilidad semanal de niños y niñas, que son ingresados y al cabo de pocos días u horas, son dados de alta.

En los casos de largas hospitalizaciones o niños de patologías crónicas, el profesor del aula hospitalaria, en coordinación con el profesor de escuela de origen del niño, realizará cuántas actividades sean propuestas por el establecimiento educacional en función del estado físico del niño, teniendo en cuenta los objetivos específicos a cubrir, estimulando su esfuerzo e interés y minimizando los errores cometidos. De este modo, se pretende que la vuelta a clases del niño o reincorporación a su establecimiento tras su hospitalización, sea más tranquila y gratificante para él.

El profesional de aula hospitalaria debe procurar establecer una *coordinación interna* entre el profesorado de una misma aula hospitalaria, con el profesorado de otras aulas hospitalarias, con el personal sanitario, con la familia y las asociaciones. También debe realizar una *coordinación externa* con el establecimiento de origen, la Unidad de Programas Educativos, con el servicio de Inspección Técnica Educativa y con las asociaciones.

**Responsabilidades de las escuelas**

En cuanto a las escuelas, tienen la responsabilidad de desarrollar las siguientes funciones:

* *Con relación al niño, niña o adolescente enfermo*: Integración, educación para la salud, acogida en todos los retornos a la escuela.
* *Con relación al grupo*: Sensibilización hacia la integración/ inclusión, relaciones interpersonales, comunicación, preparar la acogida en el/los retornos a la escuela, educación para la salud.
* *Con relación a la familia*: Información sobre la evolución de aprendizajes, estado emocional, y relaciones grupales, potencialidades y dificultades. Servicios de apoyo, derechos y gestión de solicitudes (atención educativa domiciliaria, hospitalaria, equipos de atención psicopedagógica)
* *Con relación al profesorado, maestros, tutores*: Facilitar la formación específica en relación con la situación de enfermedad (características básicas de la enfermedad, limitaciones y potencialidades, señales de alerta, equipos de apoyo, estrategias y recursos didácticos), asesoramiento a la familia, gestiones y documentación necesaria, coordinación con otros profesionales.
* *Con relación a la escuela como espacio educativo*: Adaptar la infraestructura de espacios y organizativa a las necesidades, incorporar en el proyecto de centro las acciones a desarrollar en relación con estas situaciones, crear un clima físico y social saludable.

**Adaptaciones curriculares**

La acción educativa dirigida al alumno con necesidades educativas especiales debido a una enfermedad crónica requiere, en muchas ocasiones, de adaptaciones curriculares individualizadas (ACI), por lo que daremos a conocer los conceptos básicos desarrollados en la ACI (en chile):

* Educación parvularia /básica/ media/ de adultos
* Marcos curriculares
* Bases curriculares
* Planes de estudios
* Proyecto educativo institucional (PEI)
* Objetivos fundamentales verticales/ contenidos mínimos obligatorios/ objetivos transversales.

**Especificidad de los niveles de concreción**

* Nivel
* Núcleos de aprendizaje-subsectores de aprendizaje)
* Contenidos por núcleos-subsectores, nivel educativo.
* Aprendizajes esperados- indicadores- nivel.
* Orientaciones pedagógicas
* Sugerencias para la evaluación.

**Orientaciones Generales de Intervención**

* Decidir unos criterios educativos basados en la coherencia, autoridad y diálogo, sin llegar al autoritarismo.
* Evitar la sobreprotección, respetando las limitaciones.
* Potenciar una adecuada atención social, emocional, psicológica y educativa transversal e integradora.
* Fomentar la autoestima y mejorar el autoconcepto.
* Adoptar alternativas de intervención educativa, evitando que se desvincule de su grupo de clase, mediante adaptaciones individualizadas.
* Proponer y aplicar métodos de estimulación, de reeducación, de rehabilitación y de adquisición de hábitos de salud.
* Abordar las posibles dificultades visuales desde la optometría (ejercicios de estimulación de la motricidad ocular)
* Trabajar la capacidad de esfuerzo para evitar etiquetas negativas, adecuando el grado de exigencia.
* Favorecer el entrenamiento y el dominio de la capacidad de aprendizaje.
* Trabajar la adquisición de conductas que conduzcan a la adquisición de hábitos de juego, sin ponerlo en situación de riesgo.[[33]](#footnote-33)

**FUNDACIÓN CAROLINA LABRA RIQUELME**

**ORIGEN**

Fundación creada por Sylvia Riquelme A., a raíz de una prolongada hospitalización de su hija Carolina Labra Riquelme a la edad de 9 años, la cual, posteriormente, tuvo un fatídico accidente automovilístico a la edad de 20 años. A partir de esos recuerdos y de que Carolina nunca perdió el interés por los estudios mientras estuvo hospitalizada, se motivó a acercarse al establecimiento de origen de su hija, el cual le facilitó material y apoyo necesario para que Carolina no perdiera el año escolar.

Es así como nace en Sylvia la inquietud sobre qué sucede con los niños hospitalizados y su proceso educativo. A raíz de investigaciones y, en recuerdo a Carolina, nace la fundación “Carolina Labra Riquelme”.

Hoy en día, la Fundación es conocida tanto a nivel nacional como internacional, por su obra solidaria, trabajo de investigación y desarrollo en la educación de niños y niñas hospitalizados.

**VISIÓN**

*“Promover y procurar la legitimación y validación de nuestras escuelas en los recintos hospitalarios que nos acogen en el marco del aseguramiento del Derecho a la Educación para todos los niños, niñas y jóvenes con necesidades médicas especiales, hospitalizados y/o en tratamiento ambulatorio o en el lugar que el médico determine. La visión de nuestro proyecto propende a la educación de calidad, formación y reinserción de ellos en todos los niveles educacionales obligatorios, con el fin de evitar su marginación del sistema educacional formal. Asimismo, nuestra Fundación vela por legitimar al niño, niña y joven como una persona única con características particulares; otorgándoles a ellos y a su familia acompañamiento, acogida y orientación durante su situación de enfermedad.”[[34]](#footnote-34)*

**MISIÓN**

*“Nuestro proyecto tiene por misión brindar servicios educativos a los niños, niñas y jóvenes con necesidades médicas especiales, además de acompañarles y apoyarles junto a sus familias en su situación de enfermedad. Promoviendo acciones que favorezcan la mantención de habilidades intelectuales, emocionales y psicológicas vigentes, la continuidad de su proceso de enseñanza aprendizaje y la reinserción escolar y social.*

*Para dar cumplimiento a la misión, nuestras escuelas brindan una atención holística e interdisciplinaria, con gran calidad humana, compromiso y profesionalismo de sus miembros, que trabajan en forma colaborativa y con sentido de equipo, con disposición, flexibilidad, capacidad de adaptación a las demandas del medio hospitalario, perseverancia en los objetivos planteados y una actitud de constante búsqueda de estrategias adecuadas a las necesidades de los niños, niñas y jóvenes, con el fin de enriquecerlos en la capacidad de pensar, crear, y desenvolverse en un mundo globalizado y vertiginoso.”[[35]](#footnote-35)*

**OBJETIVOS DE LA FUNDACIÓN**

El principal objetivo planteado es asegurarle al niño hospitalizado la continuidad de los aprendizajes escolares para evitar el retraso en las áreas curriculares de aprendizaje producto de la inasistencia al centro educacional, y así facilitar la reinserción escolar una vez finalizado el período de hospitalización.

Otro de sus objetivos es afianzar la seguridad y autoestima en el niño, incorporando apoyo psicológico y familiar, para evitar que se produzcan en él procesos de angustia y aislamiento debido a su enfermedad; utilizando un carácter positivo y actividades lúdico-educativas, respetando los tiempos de recreación.

**CURRÍCULUM Y EVALUACIÓN**

El proyecto educativo se basa en un currículum humanista, flexible y abierto, el cual permite que el alumno construya de un modo personal el aprendizaje, considerando las características de los estos. El trabajo que se realiza es individualizado y globalizado, para lograr en cada alumno hábitos de estudios y para posibilitar la acción socializadora y el crecimiento personal.

Los elementos de la práctica pedagógica se basan en tres ámbitos, el primero es el *ámbito psicoafectivo*, donde se le brinda al niño apoyo emocional y afectivo, proporcionando un ambiente relajado y agradable; el segundo es el *ámbito lúdico-recreativo*, donde las prácticas del juego pretenden desviar la atención del niño distrayéndolo sobre la situación negativa en la que se encuentra; el tercero es el *ámbito instrumental*, donde se pretende continuar con los hábitos de trabajo intelectual fomentando la autonomía y responsabilidad.

La propuesta metodológica para cada niño, niña o joven consta de tres etapas, la primera es la *acogida*, la cual consiste en recibir a los estudiantes, motivándolos a participar, donde se puede recordar la sesión anterior o la experiencia de los niños; la segunda es la *actividad central*, que es el momento más largo de la sesión, éste consiste, como su nombre lo dice, en realizar la actividad central, este momento permite organizar a los alumnos de acuerdo a sus necesidades e intereses de modo que todos puedan culminar la tarea con éxito; el último momento es la *despedida*, aquí los estudiantes y el docente entregan sus opiniones respecto del trabajo realizado, este momento tiene como objetivo revisar las dificultades que los estudiantes tuvieron para realizar la tarea y reforzar el aprendizaje mediante estrategias de activación cognitiva.

La evaluación consiste en informes de logros, registro anecdótico de observaciones, listas de cotejo y pautas de observación. Este es un proceso esencial y difícil de concretar debido a los períodos de hospitalización, interferencia con la atención médica y las características de los contenidos y características propias de cada niño. Esta evaluación se expresa en términos cualitativos, realizando un énfasis en los procesos realizados e indicándole al niño lo que ha hecho bien, ayudándole a descubrir en qué consisten sus errores. Para la validación de la evaluación y posterior promoción se utilizan los procedimientos para Educación Básica y Educación Diferencial.

**PERFIL DEL PROFESOR DE AULA HOSPITALARIA**

En cuanto a *características personales*, debe poseer equilibrio emocional para vivir y afrontar determinadas situaciones propias del ámbito hospitalario, buena capacidad de comunicación para facilitar relaciones positivas, tener la capacidad de comprender y resolver situaciones emocionales del niño frente al dolor, la enfermedad y la muerte, ser proactivo.

En cuanto a *características profesionales*, debe conocer las necesidades intelectuales y afectivas de sus alumnos y satisfacerlas en lo posible, hacer uso del diálogo y la compañía, disponer de una diversa variedad de estrategias metodológicas y didácticas.

Entre las principales tareas y actividades a realizar están el elaborar programas de estudio y adaptaciones curriculares para los estudiantes, realizar un seguimiento escolar durante la estancia del estudiante en el Aula Hospitalaria y una vez que se ha llevado a cabo la reinserción a la escuela de origen, establecer un vínculo con el niño y con su escuela de origen, para que éste brinde información sobre el estudiante y luego exista una posterior retroalimentación sobre lo realizado en el aula hospitalaria y a su vez sensibilizar al establecimiento sobre la enfermedad del estudiante y mantener un contacto directo con los padres o persona a cargo del niño con el fin de que ellos puedan colaborar y participar en diversas actividades y además proporcionar información sobre el estudiante.

1. **DISEÑO METODOLÓGICO**

**Tipo de Investigación**

Caso o casuística, debido a que se estudiará en profundidad la realidad de una Unidad de análisis, en este caso, la institución educativa, Escuela Hospitalaria INRPAC.

Según Yin[[36]](#footnote-36), el Estudio de Caso es una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real, en la que los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente visibles, y en la que se utilizan distintas fuentes de evidencia. Lo consideramos adecuado, puesto que buscamos explorar, conocer y comprender el fenómeno metodológico que se da dentro del aula hospitalaria.

El estudio de caso es una metodología amplia que utiliza técnicas tales como la observación, las entrevistas, las encuestas, el análisis de documentos, etc., pudiendo ser los datos tanto cualitativos como cuantitativos, por lo tanto, este estudio de caso no será definido por las técnicas utilizadas sino por la orientación teórica y el énfasis en la comprensión de procesos dentro de sus contextos observados.

Se utilizará Casuística, aplicando el método deductivo, descubriendo las regularidades que hay en el sistema para poder producir conocimiento.

**Nivel**

Aplicado. Se busca la aplicación de los conocimientos que se han adquirido, obtenidos del Marco Teórico, relacionándose directamente con la investigación aplicada, ya que depende de los conocimientos teóricos de ésta para poder enriquecerse. Buscamos el conocer para hacer, para actuar, para construir y para modificar, haciendo una relación entre lo indagado en el nuestro Marco Teórico y lo visto in situ en el Aula Hospitalaria.

**Enfoque**

Enfoque clásico**,** en donde se analizaron los métodos empleados, entre los procesos reales y lo teórico, se conoció e investigó sobre el tema a desarrollar que nos permite llegar a una conclusión referente al problema tratado. Los métodos utilizados son inductivos y métodos deductivos, el primero asociado a la investigación cualitativa y el segundo a la investigación cuantitativa. Recogeremos datos obtenidos de encuestas, los cuales serán analizados objetivamente, lo que nos arrojará datos sólidos y repetibles en determinados momentos de aplicación. En lo cualitativo utilizaremos registros de observación y entrevistas semiestructuradas, los cuales nos brindarán información profunda acerca del fenómeno de estudio; ésta es de tipo subjetivo, ya que de una misma situación se obtendrán distintos tipos de punto de vista, pues no todos observamos la realidad de la misma forma y lo que es perceptible para algunas personas, puede ser imperceptible para otros.

**Población de estudio**

En esta investigación la población de estudio estuvo constituida por un Hospital perteneciente a la ciudad de Santiago, el cual cuenta con la modalidad de Aula Hospitalaria.

Esta población comprendió a los docentes de la Escuela Hospitalaria del Instituto Nacional de Rehabilitación “Pedro Aguirre Cerda”, perteneciente a la Fundación Carolina Labra Riquelme.

La Escuela Hospitalaria INRPAC está ubicada en avenida José Arrieta Nº5969, comuna de Peñalolén y es la más antigua de la Fundación, estando próxima a cumplir diez años de funcionamiento. Sus horarios de actividad son de lunes a viernes desde las 9.00 a las 12.00 horas.

La escuela brinda atención educativa a niños, niñas y jóvenes que cursan enseñanza prebásica, básica y media. El trabajo pedagógico que se lleva a cabo con los pacientes/alumnos se realiza principalmente en la escuela, ubicada dentro del recinto hospitalario del Instituto; este trabajo se realiza a través de programas educativos individuales que responden a los ritmos y estilos de aprendizajes de cada educando. En su gran mayoría los alumnos y alumnas de la Escuela están matriculados en un establecimiento regular de educación, por lo que el quehacer docente es principalmente compensatorio, con apoyo de intervención psicopedagógica. Para el Instituto es una prioridad la integración de sus pacientes tanto a nivel social como escolar y este interés se plasma en el trabajo del Equipo de Integración Escolar, que busca una mirada interdisciplinaria de todos los tratantes para el trabajo con cada paciente/alumno, siendo el objetivo tratar al estudiante de manera holística.

El equipo docente de la Escuela Hospitalaria INRPAC está conformado por:

Marianela Barraza: Directora y profesora de prebásico y primer ciclo

Claudio Andrades: Profesor de Educación General Básica, con mención en Matemáticas, profesor del segundo ciclo

María José Bascuñán: Psicopedagoga

**Muestra**

Dado que se trata de un Estudio de Caso, la muestra en esta investigación no es pertinente, debido a lo reducido de las unidades de análisis, ya que sólo observaremos una realidad de Aula Hospitalaria en la ciudad de Santiago.

**Factores de estudio**

***Elementos del currículum***

Son el conjunto de componentes mínimos que integran cualquier currículum educativo:

**Los objetivos:** Son el *¿Para qué enseñar?*, aquí se explicitan las intenciones que tiene un proyecto educativo, un plan anual, una actividad, entre otros. Definen lo que queremos lograr. Buscamos conocer si estos son acordes a las competencias del educando y están en coherencia con los objetivos planteados para el nivel que cursa el estudiante, así también comprobar qué tan adecuada es la adaptación de éstos.

**Los contenidos:** Son el *¿Qué enseñar?*, son las herramientas o instrumentos para conseguir un fin. Cabe mencionar que, en la actualidad, contenidos no sólo se entiende como los conocimientos teóricos ya que se considera *el saber, el saber hacer y el saber ser*. Se puede dividir a los contenidos en:

* Conceptuales: Saberes teóricos.
* Procedimentales: Saberes prácticos, así como las habilidades, técnicas, métodos, estrategias, etc.
* Actitudinales: Hábitos, valores y actitudes.

**La metodología:** Es el *¿cómo enseñar?* Especifica las actividades, experiencias y estrategias más adecuadas para que los diferentes tipos de contenidos se aprendan debidamente y realmente sirvan. En la metodología se incluyen los principios metodológicos, actividades y experiencias de aprendizaje, el método, estrategias y técnicas, así también los recursos y materiales didácticos que se emplearán.

**La evaluación:** Hace referencia a los procesos de control y reformulación de los procesos de enseñanza y aprendizaje y no puede reducirse a examinar y calificar solamente los resultados obtenidos si no que debe incluir todo el proceso que se llevó a cabo para llegar a aquellos resultados.

**Instrumentos de Investigación**

* + **Registros de observación**

Los Registros de Observación constituyen una herramienta y una fuente de información que permite sistematizar las experiencias con la finalidad de objetivar el contenido y significado real que asumen las prácticas pedagógicas, dar cuenta de los conceptos de enseñanza, aprendizaje y conocimiento que las sustentan y construir el saber profesional específico. Permite recopilar información relevante acerca de la realidad del aula hospitalaria, de la manera más objetiva posible, tomando en cuenta el contexto y la cotidianeidad vivida.

* + **Encuestas** a los estudiantes pertenecientes al aula hospitalaria

La encuesta es un método de investigación que sirve para obtener información específica mediante el uso de cuestionarios estructurados que se utilizan para obtener antecedentes precisos de las personas encuestadas. A través de este instrumento se conoce la apreciación de los propios estudiantes acerca del trabajo en aula y los profesores.

Se utiliza específicamente el tipo de encuesta basada en entrevistas cara a cara o de profundidad, las cuales consisten en entrevistas personales con cada encuestado que tienen la ventaja de ser controladas y guiadas por el encuestador, además, se suele obtener más información que con otros medios.

* + **Entrevistas** a docentes, padres y/o tutores

La entrevista es una técnica orientada a establecer contacto directo con las personas que son consideradas fuente de información. A diferencia de la encuesta que se ciñe a un cuestionario, la entrevista, tiene como propósito obtener información más espontánea y abierta sobre la información de interés para el estudio.

Con esta técnica obtenemos información desde los propios docentes y de los padres o tutores acerca del conocimiento y opinión sobre el trabajo en el aula hospitalaria.

**Validez y confiabilidad de Instrumentos**

Los instrumentos utilizados fueron sometidos a validación de jueces, la cual fue otorgada por la profesora Claudia Smith, experta en Aulas Hospitalarias, de la carrera de Educación Diferencial de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, especialidad Problemas de Aprendizaje. Por su parte, el marco referencial elaborado brinda la validez de constructo teórico.

La confiabilidad de los instrumentos está dada por la técnica del test-pre test, que consiste en la realización de distintas preguntas para dar respuestas acerca del mismo factor de estudio (ver en anexos).

**Recopilación de información**

**Fuentes Primarias:** Profesores.

**Fuentes Secundarias**: Estudiantes, Padres y/o tutores

La investigación se llevó cabo en la Escuela Hospitalaria Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda (INRPAC). La recogida de información se realizó en un período de dos (2) meses, para lo cual nos dividimos en duplas. Realizó el trabajo de campo una de las duplas, durante los dos meses, correspondientes a agosto y septiembre de 2011; en estas visitas se contemplaron las observaciones dentro del aula, entrevistas a docentes y padres y/o tutores, además de encuestas a los estudiantes de la escuela.

Para hacer los contactos con el hospital agendamos una visita-entrevista con la directora de éste, solicitando el permiso correspondiente para realizar la investigación durante el tiempo estipulado. También solicitamos el permiso de las autoridades de la escuela para la realización de entrevistas a ellos, a los niños y a los padres y/o tutores.

Los registros de observación se realizaron mediante observación directa participante, con registros situacionales de acontecimientos y de relato. Las entrevistas fueron aplicadas a los padres y/o tutores, en el horario que la escuela estipule conveniente, para hacer la entrevista de forma continuada, no interrumpiendo el espacio que ellos tienen para estar con sus hijos.

En cuanto a las metodologías, nos centramosprincipalmente en las utilizadas por el profesor o la profesora a cargo para el logro de aprendizaje, registrando cada una de las acciones tomadas por éste en ese contexto, revisando y analizando planificaciones, diarias, semanales y/o mensuales, según sea el caso y la disponibilidad.

**Plan de acción N°1:**

Esta primera instancia se llevó a cabo durante la tercera y cuarta semana de junio de 2011, comprendidas entre el 13 y el 24 de ese mes.

Semana 1 (del 13 al 17 de junio):

El objetivo de este período fue realizar el primer acercamiento con la Directora de la Fundación Carolina Labra Riquelme, señora Jenny Salas, para exponer nuestra intención de realizar la Investigación en alguno de los establecimientos educacionales de la Fundación, acompañado de una solicitud formal por escrito. Este documento se acompañará del desarrollo de nuestra investigación hasta el Diseño Metodológico, incluido los Instrumentos de recogida de información que se aplicaron.

Semana 2 (del 20 al 24 de junio):

Se recibió la respuesta de la Directora de la Fundación y se desarrolló una reunión con ella y la Directora de la escuela, reunión en la que se fundamenta nuestro trabajo, detallando las acciones que realizaríamos, acordando los términos en que se realizarían y la fecha en que se iniciarían las visitas.

**Plan de acción N°2:**

Semana 3 a 11 (del 01 de agosto al 30 de septiembre):

Este segundo plan de acción tuvo por objeto, comenzar el proceso de recogida de información por medio de la inmersión de la dupla de investigadoras en la realidad educativa de Escuela Hospitalaria, que se extenderá desde la semana del 01 al 05 de agosto, donde inician el proceso de Recolección de Información a través de observaciones, y se extiende hasta última semana de septiembre, comprendida entre el 26 y el 30 de dicho mes, del año 2011, donde será concluido el período de observación directa. El horario de observación contempla lunes, miércoles y viernes de cada semana, desde las 10.00 a las 11.00 horas.

**Plan de acción N°3**

Semana 5 (del 15 al 19 de agosto):

Se realiza el proceso de recogida de información por medio de Entrevistas aplicadas a los educadores de la escuela.

**Plan de acción N°4:**

Semana 7 (del 29 de agosto al 02 de septiembre):

Se realiza la aplicación y recolección de datos a través de la Encuesta suministrada a los Estudiantes de la escuela hospitalaria.

**Plan de acción N°5:**

Semana 10 y 11 (del 20 al 30 de septiembre)

Aplicación de entrevistas a padres y/o tutores de los estudiantes de la escuela Hospitalaria.

**Síntesis Planes de Acción**

|  |
| --- |
| **semanas** |
| **Planes de Acción** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| **PA1** | **X** | **X** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PA2** |  |  | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |
| **PA3** |  |  |  |  | **X** |  |  |  |  |  |  |
| **PA4** |  |  |  |  |  |  | **X** |  |  |  |  |
| **PA5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **X** | **X** |

1. **PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

**Análisis Cuantitativo**

De la encuesta aplicada a 8 de los 12 estudiantes del Segundo Ciclo de educación Básica y Enseñanza Media con apoyo pedagógico, cuyas edades fluctúan entre los 10 y 22 años pertenecientes a la escuela Hospitalaria INRPAC, que conforman el 75% de los educandos de ese curso, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 100% de los estudiantes encuestados respondió sentirse a gusto en la modalidad educativa de Aula Hospitalaria.

Un 87% de los estudiantes afirma haber tenido un progreso en sus aprendizajes, mientras que el 13% asegura no tener avances.

Un 25% de los encuestados afirma que ha visto un estancamiento en su aprendizaje, mientras que el 75% respondió que no ha notado un estancamiento.

El 75% de los estudiantes encuestados responde que no ha existido un retroceso en su aprendizaje, en tanto el 25% afirma que sí existe un retroceso.

En comparación con su escuela de origen, la totalidad de los encuestados asegura tener una mejor relación con la escuela hospitalaria.

El 100% de los estudiantes considera que la educación recibida es personalizada y acorde a sus características específicas.

Un 88% de los estudiantes encuestados realizaría cambios en la escuela, mientras que un 12% no da una respuesta a la pregunta.

La totalidad de los estudiantes aseveran que si les dieran a escoger en qué modalidad educativa permanecer, preferirían continuar en la escuela hospitalaria.

Frente a la diversidad de estudiantes que asisten al aula, el 100% de los encuestados asegura respetar la singularidad de sus compañeros

En relación al docente, el total de los encuestados asegura que éste logra captar su atención.

Un 88% de los encuestados reconoce que el profesor no es aburrido, mientras que el 12% restante afirma que sí lo es.

El 25% de los encuestados reconoce que el profesor no es entretenido, mientras que el 75% restante afirma que sí lo es.

El total de los estudiantes encuestados expresa sentirse a gusto participando de las clases.

**Plan de Interpretación**

A partir de la información recopilada a través de las diferentes técnicas e instrumentos utilizados (Observaciones y Entrevistas), aplicadas a las fuentes primarias y secundarias de información. Se elaboraron tres tablas de las que se extrajeron los datos que resultan relevantes en relación a los factores de estudio. Cada tabla corresponde a un instrumento de investigación a continuación detallado:

Registro de Observación: Tabla N°1

Entrevista para Docentes: Tabla N°2

Entrevista para Padres y/o Tutores: Tabla N°3

Tabla N°1:

En esta tabla se detallan los datos relevantes recopilados a través de las observaciones en terreno acerca de los factores de estudio en cuestión. Estos factores fueron organizados en ámbitos de análisis, que nos permiten unificar criterios respecto a un tema, para finalmente sintetizar las acciones realizadas por los docentes en el aula de clases en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Factores de Estudio** | **Ámbitos de análisis**  | **Síntesis de las Acciones Observadas** |
| **Objetivos**  | **Comunicación con la Escuela de Origen**  | Cada vez que ingresa un estudiante a la escuela hospitalaria, el profesor(a) del nivel correspondiente solicita a los padres información sobre la escuela de origen del estudiante, y el número telefónico para ponerse en contacto con dicho establecimiento.La directora de la Escuela Hospitalaria se pone en contacto telefónico con la escuela de origen, informando que el estudiante asistirá a esta escuela mientras dure su tratamiento y rehabilitación médica. Solicita también antecedentes personales y académicos del estudiante.En ocasiones la escuela de origen mantiene contacto con la escuela hospitalaria y envía por medio de los padres información sobre los contenidos tratados, guías de trabajo, y temarios de pruebas. |
| **Continuidad de los Objetivos** | En aquellos casos en que la Escuela Hospitalaria no ha tenido contacto con la escuela regular, los profesores realizan un proceso de evaluación diagnóstica a los estudiantes y en base a esto determinan los objetivos para cada uno de ellos.En los casos en que sí se logra mantener el contacto con la escuela de origen, se trabaja con el material enviado por los profesores jefes o Jefes de UTP de cada establecimiento educacional, continuando con los contenidos y objetivos que ellos han determinado, pero respetando los ritmos de trabajo que tiene cada estudiante con respecto a su estado de salud.La psicopedagoga de la escuela hospitalaria, se encarga de brindar apoyo a aquellos estudiantes que presentan mayores dificultades o necesidades, ya sea de forma grupal o individual. |
| **Contenidos**  | **Continuidad**  | Se observa que los profesores utilizan guías de trabajo enviadas por las escuelas de origen, en base a los contenidos que se están trabajando en dicho establecimiento.En otros casos se observa que los profesores elaboran y/o buscan guías de trabajo en base a las necesidades de los estudiantes, aunque estos no tengan relación con el nivel que le correspondería cursar en su escuela de origen.En varias ocasiones los estudiantes trabajan utilizando textos escolares de los niveles de educación general básica. |
| **Tipo de Contenidos Tratados**  | En relación a los Contenidos Conceptuales, se observó que se trabajan principalmente en los subsectores de Lenguaje y Comunicación, y Comprensión del Medio.En cuanto a los Contenidos Procedimentales, se registra que trabajan exclusivamente en el subsector de Matemática. Finalmente, los Contenidos Actitudinales, se trabajan frecuentemente y de forma transversal a todos los subsectores de aprendizaje. Esto se observa principalmente cuando se tocan temas de convivencia y comportamiento en clases. |
| **Tiempo Dedicado a los Contenidos** | Se pudo observar que el curso conformado por los estudiantes de los niveles de prebásica y el primer ciclo básico, cuenta con un horario establecido, que determina el tiempo de recreo y los contenidos que se trabajan en Lenguaje y Comunicación, Matemática, Comprensión del Medio y Arte.Por otra parte, el curso conformado por el segundo ciclo, no tiene un horario establecido, y es el profesor quién determina el tiempo de recreo y, quién señala a cada estudiante en qué área debe trabajar. Este trabajo se centra en los contenidos relacionados con Lenguaje y Comunicación, Matemática y Arte, en ocasiones. |
| **Metodología**  | **Modelo Curricular Utilizado**  | **Inicio:** A pesar de que no se tiene acceso al inicio de las clases, se puede evidenciar el inicio de algunas actividades.Para estas instancias, la profesora del primer ciclo explica en voz alta y da las instrucciones, de forma general. En relación al profesor del segundo ciclo, antes de comenzar las clases, saluda a los estudiantes, les pregunta cómo están, cómo se han sentido, por sus familias, si han tenido novedades, y luego de esto da inicio a las actividades, entregando a cada estudiante una guía de trabajo, continuando con las instrucciones del trabajo a realizar, las que son entregadas a cada estudiante.**Desarrollo:** En ambos casos se evidencia que el desarrollo de las clases se realiza de forma individualizada, donde cada estudiante realiza una guía de trabajo de forma autónoma, recibiendo el apoyo de los profesores en las ocasiones que estos la requieren, o en las ocasiones que el profesor estima conveniente entregar el apoyo. En algunas ocasiones se pudo observar el desarrollo de actividades de forma grupal, en donde ambos niveles se juntaron en una sala y desarrollaron una actividad en común.**Cierre:** Para el cierre de las actividades, en ambos niveles, el profesor(a) anuncia el término de la actividad con algunos minutos de anticipación, y pide a los estudiantes que finalicen lo que están realizando. Al cabo de unos minutos anuncia la culminación de la actividad, pidiendo que guarden los materiales.**Clima :**Se observa que en ambos niveles hay un buen clima de aula. Las relaciones entre los profesores y los estudiantes son buenas, se evidencia de ambas partes respeto, confianza y disposición al diálogo.Las relaciones entre compañeros también son buenas, existe un clima de cercanía compañerismo y preocupación por el prójimo.Los profesores mantienen un buen clima laboral, manifestado en el trato amigable que existe entre ellos, en la confianza y disposición de ayudar o colaborar con sus colegas.En las relaciones con los profesionales no docentes, existe una buena comunicación, se observa un trato cordial y respetuoso.**Estrategias:** Se pudo observar en ambas salas, estrategias similares de trabajo. Las más comunes y utilizadas son las guías de trabajo, el apoyo individualizado, y la reiteración de instrucciones. Sin embargo, en los niveles de prebásica y primer ciclo, se evidenció la utilización de otros recursos para desarrollar las clases, como material didáctico, material concreto, láminas, libros y cuentos.Otra de las adecuaciones observadas, son las adaptaciones de acceso y de espacios, como rampas y espacios amplios, por ejemplo el baño, que les permiten libertad en los movimientos a niños y jóvenes que se desplazan en sillas de ruedas o con muletas.En cuanto al mobiliario, se observa la adaptación de mesas, interruptores y lavamanos.Y en relación a los útiles escolares, se realizan adaptaciones en lápices y pinceles para aquellos estudiantes que presentan dificultades motoras. |
| **Retroalimentación del Trabajo Pedagógico**  | No se tiene evidencia en registros de observación. |
| **Personalización del Trabajo Pedagógico**  | En ambos niveles se puede apreciar que se realiza un trabajo personalizado con cada estudiante, en donde el profesor(a) permanece atento a las interrogantes que surgen en los estudiantes, y pendientes del trabajo que realiza cada uno.La profesora del primer nivel explica y da las instrucciones de forma grupal, para ciertos contenidos, y luego da el pase para que cada estudiante desarrolle su guía de trabajo de forma individual. Por el contrario, el profesor del segundo ciclo atiende a cada estudiante por separado, dando las explicaciones y las instrucciones de forma individual.Se registra que hay estudiantes que requieren mayor apoyo de los profesores, por lo que éstos permanecen periodos de tiempos más prolongados con ellos, recibiendo también de forma paralela el apoyo de la psicopedagoga. |
| **Evaluación**  | **Énfasis en las Evaluaciones**  | Se observa que las guías de trabajo que realizan los estudiantes, son recopiladas y separadas en una carpeta para cada estudiante. |
| **Temporalidad en la Aplicación de las Evaluaciones**  | Se registra que al ingresar los estudiantes a la escuela hospitalaria se le aplican guías, pruebas o test, que se utilizan para recabar información respecto del diagnóstico inicial del estudiante.Los estudiantes de ambos niveles realizan a diario guías individuales de trabajo. |
| **Anticipación e Información sobre las Evaluaciones.** | - Se aprecia que el profesor del segundo ciclo, se encarga de recordar y anticipar verbalmente a algunos de los estudiantes la fecha de las evaluaciones. |

Tabla N°2

En esta tabla se especifica la información relevante recopilada a través de las Entrevistas aplicadas a los profesores de la escuela hospitalaria, confeccionadas a partir de los factores de estudio. Estos factores fueron organizados en ámbitos de análisis, en base a los cuales se citan extractos de las respuestas manifestadas para luego realizar una interpretación de éstas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Factor de estudio** | **Ámbito** | **Corpus**  | **Interpretación**  |
| **Objetivos** | **Comunicación** **con la Escuela de Origen**En estos enunciados se agrupan las respuestas de los profesores P1 y P2 referida a la comunicación establecida con la escuela de origen de los estudiantes en relación a los objetivos de aprendizaje.  | ***P1:*** *“Cuando los niños llegan, los niños que tienen escuela inmediatamente, se hace contacto con su escuela de origen y se les dice con lo que estamos trabajando acá…”****P2:*** *“Acá cuando ellos llegan hospitalizados Marianela que es la directora, ella es la encargada de generar el contacto, idealmente llamar al Director o al Jefe de UTP del colegio...pero lo ideal es que ellos tengan una continuidad en los contenidos que están pasando…”****P1:*** *“Como aula hospitalaria, sobre todo de esta fundación, el objetivo principal es que los niños se reintegren… en el sistema regular…”****P2:*** *“… el objetivo principal de la escuela hospitalaria, al menos acá, es el hecho de generar esa continuación de la educación…que sea lo más corto posible, que no pierdan su continuidad y que sea transitorio, es lo más importante.”****P1:*** *“Claro, eso depende también de cómo estén ellos cognitivamente, se va viendo.”****P2:*** *“Sí… hay que ver cuál es el objetivo para cada uno.”* | Cuando llega un niño a esta modalidad educativa, es la directora la encargada de realizar el contacto con la escuela de origen del estudiante, siempre y cuando éste esté insertado en el sistema escolar.El principal objetivo planteado en esta modalidad educativa es la reinserción del estudiante en su escuela de origen.El segundo objetivo planteado se centra en la permanencia del estudiante en esta modalidad, este consiste en que el estudiante no pierda continuidad en los objetivos que plantea su escuela de origen y que también la estancia de éste sea transitoria.Los objetivos que se plantean varían según el nivel cognitivo de cada estudiante, teniendo como referencia la información brindada en el establecimiento de procedencia. |
| **Continuidad** En estos enunciados se agrupan las respuestas de los profesores P1 y P2 referidas a la continuidad de objetivos de aprendizajes entre la escuela de origen y la escuela hospitalaria. | ***P1:*** *“Es como lo mismo.”* (respecto a los contenidos*).****P2:*** *“Dentro de lo posible. De haber modificaciones en el mismo Informe Pedagógico nosotros colocamos cuál fue nuestro objetivo, qué logramos con el alumno…”****P1:*** *“Dependiendo del estado en el que lleguen aquí, a veces no van muy acorde a su nivel y se van nivelando, pero muchas veces no vamos a ir a la par con su escuela de origen. Hacemos planificaciones, todo en base a los planes y programas del MINEDUC.”****P2:*** *“Tratamos, pero lo más realista posibles. Una partecita de los objetivos si podemos acercarnos un poco, pero generalmente no.”****P1:*** *“…les vamos dando información de cómo van y hacia dónde va dirigido también su reinserción, pero los más grandecitos es difícil pillar a los papás, así es que, los que están matriculados o de forma ambulatoria, les enviamos comunicaciones y a fin de semestre hacemos una evaluación con los papás…”****P2:*** *“Uno les plantea cuáles son los objetivos, qué es lo que se va a trabajar con él, priorizando, entonces igualmente intentamos, o sino Marianela es la que les plantea cuál es la visión o misión de lo que queremos hacer, cómo van a trabajar, cómo se van a distribuir las horas.”* |  |
| En relación a la continuidad de objetivos, los docentes elaboran informes pedagógicos con el objetivo planteado y el logro que ha obtenido el estudiante.Según el estado académico en el que lleguen los estudiantes se van realizando nivelaciones acorde al nivel educacional que le corresponde, reconocer que muchas veces no van a la par con el establecimiento de origen, las planificaciones las realizan de acuerdo a los planes y programas del MINEDUC.Es la directora la encargada de comunicarse con los padres mediante reuniones de apoderado y comunicaciones, para informarles sobre los objetivos a trabajar con el estudiante, la distribución de las horas de trabajo y los estados de progreso.  |
| **Contenido** | **Continuidad** Aquí se detallan las respuestas de los profesores acerca de la continuidad de los contenidos, entre la escuela de origen y la escuela hospitalaria.  | ***P1:*** *“Eso depende de las condiciones…vamos averiguando en qué van en el curso, pero también vamos viendo la realidad de acá y empezamos a trabajar el recordar contenidos y de ahí que se vaya adecuando un poco más, pero vamos de a poco.”****P2:*** *“Sí, eso es lo ideal. Igual cuando no ocurre, nos guiamos por lo que ellos nos van diciendo…nosotros tenemos que darnos cuenta en el diagnóstico que nosotros les hacemos, para ir trabajando en lo que vemos que están las dificultades.”****P1:*** *“Si está en buenas condiciones, podemos ir a la par. Hay otros, como ya te dije, que no pueden ser muy coherente con la realidad de su escuela, la idea es que sí se vayan con los contenidos adecuados para ir al mismo nivel que sus compañeros.”****P2:*** *“Tratamos, pero normalmente la mayoría de los que están acá asiste muy poco a sus colegios, pasan en terapia, hospitalizados, entonces cuando ya nos envían los contenidos o la guía, es para el curso como “normal” en que van todos los niños…Claro, nos envían los contenidos, pero al nivel, no con una adecuación para el alumno... Entonces igual no hay mucha relación. A veces sí.”****P1:*** *“…algunas escuelas se interesan y otras no, pero cuando se van los niños de acá, les enviamos un informe y llamamos a la escuela… siempre se van con un informe que detalla los contenidos que se han realizado y se van con su carpeta de trabajo, adjuntamos todas las actividades y se llevan también esa carpeta o muchas veces también nos mandan los libros y también desarrollamos actividades desde ahí.”****P2:*** *“Cuando se van los chicos de acá, especialmente los que están…de larga estadía, ya sea un mes o más, hacemos un Informe Pedagógico, en donde se colocan todos los contenidos que nosotros hemos visto, observaciones de cómo ha trabajado con nosotros, cómo se ha comportado.”* | La continuidad de los contenidos comienza con la indagación sobre qué es lo que estaban viendo en la escuela de origen, ya sea preguntándole a los mismos estudiantes o contactándose con el establecimiento.La mayoría de las veces se trata de ir a la par con los contenidos, según la condición en que el niño llegue al aula hospitalaria se realizan adecuaciones pertinentes, teniendo que ser los docentes de esta modalidad quienes las realizan.No en todas las escuelas de origen manifiestan un interés por los niños que se integran a esta modalidad educativa. Cuando ellos se reincorporan a su establecimiento, se les envía un informe pedagógico detallando los contenidos tratados y las actividades realizadas. |
| **Tipo**Aquí se detallan las respuestas de los profesores acerca de los tipos de contenidos trabajados en la escuela hospitalaria. | ***P1:*** *“Yo creo que procedimental y actitudinal, más transversal, más que conceptual.”****P2:*** *“Más que nada procedimental, que aprendan a hacer cosas…aplicarlos, porque muchos lamentablemente no van a poder seguir estudios universitarios… la mayoría está más pensado en el área laboral, capacitación…”****P1:*** *“Por el poquito tiempo que tenemos, lenguaje y matemáticas, son las asignaturas que más énfasis le damos, pero de todas maneras igual hacemos las otras actividades, pero eso es a lo que más le dedicamos.”****P2:*** *“Trabajamos Lenguaje, Matemáticas, Naturaleza y Sociedad, pero el mayor fuerte es Lenguaje y Matemáticas…”****P1:*** *“Hay contenidos que no alcanzamos a pasar por el tiempo, que incluso cuando vuelven yo creo que tampoco lo hacen, pero así como específicamente no sabría decirte, pero de todas maneras sí nos falta tiempo para pasarlos.”****P2:*** *“Las tías que trabajan con los chicos más pequeños son más lúdicas, trabajan con más música, más artística. Acá, al menos con los chicos no se da música… Es por una decisión personal, conversado eso sí, pero como el tiempo acá es tan limitado…”* | Se realiza un énfasis en los contenidos procedimentales, centrándose en que los estudiantes aprendan a hacer cosas, orientándose en el área de la capacitación, ya que debido a esta nueva condición es difícil que estos estudiantes ingresen a la universidad. Pese a que se trabajan los 4 principales subsectores de aprendizaje: Lenguaje, Matemáticas, Comprensión del Medio y de la Sociedad, se priorizan las áreas de Lenguaje y Matemáticas.En el curso segundo ciclo, se descartan los subsectores relacionados con el área artística, debido al escaso tiempo con el que se cuenta, teniendo incluso que dejar muchas veces algunos contenidos de los 4 subsectores tratados fuera.  |
| **Tiempo** Aquí se especifican las respuestas de los profesores en relación al tiempo dedicado a cada contenido. | ***P1:*** *“Lenguaje y matemáticas.”****P2:*** *“Lenguaje, matemáticas, naturaleza y sociedad, en media Lenguaje y matemáticas o a veces algún contenido específico.”****P1:*** *“Existe un horario establecido de las clases que hay que hacer y también, lo único que no tenemos como bien establecido es el recreo,… Lenguaje y matemáticas son las que tienen más horas….”****P2:*** *“Por currículum lenguaje y matemáticas tienen más horas de por sí, acá igual.”****P1:*** *“Como de 30 minutos más o menos.”****P2:*** *“Son dos bloques por día…de las 9.15 hasta las 11.00, Camila tiene una dieta y tiene que comer y aprovechamos ese momento para tener 10 minutos y después lo que resta seguimos trabajando.”* | La creación de un horario ayuda establecer las horas asignadas a cada asignatura, teniendo una mayor cantidad de horas las asignaturas de Lenguaje y Matemáticas, donde también se ha establecido un tiempo determinado para el recreo.La duración de cada bloque pedagógico es de aproximadamente 30 minutos aproximadamente, realizando dos bloques antes del recreo y después de éste. |
| **Metodología** | **Modelo Curricular** Aquí se especifican la información otorgada por los profesores acerca del modelo curricular que utilizan en la escuela hospitalaria. | ***P1:*** *“No, no tomamos ningún modelo curricular en específico. Hacemos trabajo de multigrado, pero no está declarado ningún modelo.”****P2:*** *“Lo ideal es que siempre seguimos lo que dice el Ministerio de Educación, el que está establecido. Todo lo que sea contenido, todo lo que sea parte administrativa, todo, completo, todo, igual nosotros tenemos que adecuar, pero todo está dentro que está dictado por el Ministerio de Educación.”****P1:*** *“No está definido. Yo creo que es elegido.”****P2:*** *“… nosotros tenemos un formato de planificación,… más que nada nos vamos adaptando a los niños…de partida es multigrado, entonces son distintos… tenemos que adaptarnos a cada uno, los contenidos adecuarlos a cada uno, trabajar individualmente con cada uno de los chicos, entonces hay como las pautas principales…pero cada profesor va organizando según el niño con quien está trabajando, porque lo principal es que sea beneficioso para el niño.* “***P1:*** *“No, es propio, creación propia.”****P2:*** *“No. Es que es difícil, acá cada uno es totalmente distinto al otro, bueno en colegios normales igual siempre es así, pero ahí es más fácil poder unificar para trabajar de cierta forma, utilizar tal método. En cambio acá no, hay chicos que son muy concretos y hay que trabajar de esa forma…”* | Referente a los modelos curriculares se menciona que el modelo curricular adoptado en la escuela, no se encuentra especificado, pero se rigen por lo establecido por el Ministerio de Educación, tanto en lo administrativo como en lo pedagógico.De igual manera se detalla que este modelo es elegido por los docentes, por la situación de multigrado, las actividades y formas de trabajo de los docentes se adaptan según las necesidades presentadas por el alumno.Respecto a un referente teórico, se hace mención de la inexistencia de éste, justificando esta situación con la necesidad presentada por parte de los alumnos, a diferencia de los colegios regulares en donde la metodología se puede unificar. |
| **Retroalimenta-ción** Acá se expone la información sobre las instancias de compartir experiencias y enriquecer el trabajo pedagógico. | ***P1:*** *“Tenemos consejo de profesores, que lo realizamos los lunes y ahí comentamos lo que está haciendo cada uno, porque como somos poquitos profesores, si uno falta, tenemos que estar enterados de lo que pasa en la otra sala, entonces ahí vamos comentando los contenidos, qué es lo que hizo Claudio, ahí nos enteramos y de alguna forma podemos también ayudar a casos muchas veces...pero no todos los lunes, como dos o tres veces al mes, pero no todos los lunes… también investigamos con otras educadoras de la fundación, porque justo aquí no hay educadora diferencial, pero en las otras escuelas sí hay y con ellas nos vamos contactando y nos mandan información, así que ahí hay también un contacto con las otras escuelas.”****P2:*** *“Normalmente se hacen reuniones una vez a la semana, cuando nos da el tiempo eso sí, pero mensualmente tienen que haber unas dos o tres, tratamos dentro de lo posible… Hacemos reuniones en las cuales vemos cómo está cada uno de los chicos, porque puede pasar la situación de que falte uno y tenga otro que ir a trabajar allá, entonces necesitamos saber cómo va cada uno de los chicos, qué cosa están pasando, cuál es la idea de lo que va a venir después, cuál es el objetivo con el chico en caso de cualquier cosa y lo mismo obvio están las planificaciones.”****P1:*** *“Los consejos que hacemos los lunes y también hacemos por la fundación, con la directora se hacen consejos, donde se llevan los casos de cada escuela y se comparan las experiencias.”****P2:*** *“A veces toca, bueno en todas las escuelas los tiempos están limitados, cuando hacemos algunos eventos dentro de la Fundación, una ahora en el cierre del semestre que organizaron las psicólogas de la Fundación… las directoras se van juntando una vez a la semana si no me equivoco o cada dos semanas se juntan distintas escuelas y ahí van comentando cómo van los chiquillos, si se están cumpliendo los objetivos, si hay algún problema dentro de los compañeros, para ir conociendo las realidades también de las otras escuelas y de ahí nosotros tenemos una reunión para comentar cómo fue, cómo están las otras escuelas, todo.”****P1:*** *“Como te decía, los lunes tenemos consejo.”****P2:*** *“Las reuniones que conversábamos, para conversar de los chicos… Y a veces por tiempo en la hora de almuerzo conversamos, hay que aprovechar el máximo de tiempo, en esta modalidad, que tenemos para compartir y hacerlo mejor al final para los chicos.”* | El proceso de retroalimentación se genera en las instancias de consejo de profesores realizadas por parte de los pedagogos. Si bien no son todas las semanas, se realiza al menos dos veces al mes para saber la situación en que trabajan los docentes y poder reemplazarlo en instancias de ausencia de uno de ellos. Además se conversa sobre las situaciones de cada alumno, las planificaciones y objetivos trabajados y por trabajar.Las instancias en donde comparten sus experiencias con los otros docentes, se da los días lunes y en ocasiones por la fundación, comparten los casos de la escuela y experiencias. Los tiempos son limitados por lo que se realizan al cierre del semestre. Cada una o dos semanas se juntan las directoras de distintas escuelas para conversar de las situaciones de los niños y ver las distintas realidades de las escuelas. Luego de esto, se realizan reuniones en la escuela para comentar cómo fue y cómo se encuentran las otras escuelas. En los bloques de hora de almuerzo se realizan conversaciones sobre las situaciones y los niños. |
| **Personalización del trabajo pedagógico** Se detalla el carácter del trabajo pedagógico en la escuela hospitalaria. | ***P1:*** *“Totalmente* (personalizada)*, sobre todo aquí que tú ves que algunos no pueden tomar el lápiz, que no puede hacer tal cosa, así es que hay que estar ahí siempre aquí en esta escuela hacemos hartas adaptaciones, como vienen niños con discapacidad, otras escuelas son como más normal, en las otras escuela tienen enfermedades también, pero no motoras, entonces igual pueden trabajar solos.”****P2:*** *“Sí, es muy personalizada.”****P1:*** *“La idea es que ninguno se quede sin atención, corremos para allá y para acá, pero no sé cuánto permanentemente estamos con uno o con otro, porque uno puede ser como más individual para trabajar y otros tenemos que estar más rato para trabajar con ellos, tratamos de darles a todos durante el periodo una atención.”****P2:*** *“…Hay chicos que uno les da el inicio, ciertas cosas y trabajan y no preguntan nunca, o preguntan cosas con bastante detalle. En cambio hay otros que necesitan apoyo constante, aparte acá llegan chicos con déficit compuesto, con síndrome de down, cosas así, entonces hay que trabajar todo el rato con ellos, porque si tú los dejas están tomando cualquier otra cosa y depende de cada uno de los chiquillos. Uno tiene que ir diagnosticando.”****P1:*** *“…María José (psicopedagoga) se encarga de ir en la mañana y trabaja en la UCE, Unidad de Cuidados Especiales, que se abrió hace poquito, así que ahora estamos atendiendo allá, hay tres niños y María José los va a ver en la mañana y yo en la tarde…voy sola, así que ahí atiendo al que no pudo venir durante la mañana.”****P2:*** *“En este caso, María José es la encargada, puede ir a sala* (habitación)**,** *Marianela tiene que estar ahí como ella es la profesora jefe de su nivel y yo acá, entonces María José apoya ahí a Marianela y en algún momento va a trabajar con los chicos que están en sala.”* | La atención de los niños es “totalmente” personalizada, ya que algunos de los alumnos presentan algunas dificultades como el no poder tomar el lápiz, o no poder realizar aún algo por sí solos. Además, se menciona que existen alumnos que vienen de escuelas de tipo regular o de escuelas de tipo diferencial por lo que se realizan adaptaciones. En cuanto al tiempo brindado para cada estudiante, se intenta que ninguno se quede sin atención, por lo que al estar constantemente en movimiento, no se controla el tiempo exacto de permanencia.El tiempo y trabajo van adecuados a la capacidad de los alumnos para trabajar solos, en cambio existen otros alumnos que necesitan de un apoyo constante, por lo cual existe un trabajo de más tiempo con ellos.La atención brindada, además de la sala de clases de la escuela, es en la Unidad de Cuidados Especiales del Instituto (desde hace poco tiempo), en donde la psicopedagoga asiste durante la mañana y durante la tarde asiste la profesora.  |
| **Evaluación** | **Énfasis** Los profesores definen el énfasis en la evaluación: proceso o resultado. | ***P1:*** *“…estamos centrados más en el proceso.”****P2:*** *“…vamos evaluando por proceso, lo que van desarrollando y según como veamos si es lo mejor para él para poder calificarlo de verdad, para poder poner la nota en el libro, para que se vayan…”****P1:*** *“Claro, como te dije anteriormente se hacen evaluaciones dependiendo también de la proyección que va a tener acá con nosotros, más menos sabemos por el tipo de enfermedad que aquí nunca nos dan un plazo… nosotros nos guiamos más menos por la enfermedad que tiene…”****P2: “****Proceso más que nada, igual después el resultado cuando se va, en los informes que nosotros preparamos, según la evaluación al principio, al final, cómo fue el proceso y si en el resultado hubo alguna mejoría y también después al final Marianela tiene que hacer el proceso de contacto, tres meses después se llama al colegio, cómo está, ha avanzado…”****P1:*** *“Claro, ponemos notas. A fin de semestre colocamos notas de los alumnos que estuvieron más tiempo, constantemente vamos evaluando, si se van antes nos quedamos con esas notas nomás, pero si están hasta fin de semestre a todos se les entrega su certificado con sus notas, adjunto con el informe, para que vuelvan a la escuela, pero ahí es cosa de la escuela si lo toma o no…”****P2: “****Depende de la estadía. Va un informe, está el Pedagógico, el de asistencia, el de personalidad y el de notas, como decía antes nosotros los enviamos y el que decide es el establecimiento si realmente ocupa esa nota o no.”*  | Las evaluaciones tienen énfasis en el proceso del estudiante, con la finalidad de encontrar la mejor calificación y más verídica a la hora de poner la nota en el libro.De acuerdo a la evaluación del proceso se hace de acuerdo a la proyección de los niños en el establecimiento, guiándose por la enfermedad de los niños. Las evaluaciones son plasmadas en los informes. Cuando los niños se van, se realiza un seguimiento en donde se ven los avances de los estudiantes en su establecimiento de origen. Las notas obtenidas durante el periodo de asistencia en la escuela hospitalaria, son entregadas a fin de semestre al establecimiento educacional de origen, pero es éste el que decide si se consideran esas notas o no.Los informes entregados son el informe Psicopedagógico, de asistencia, personalidad y de notas. |
| **Temporalidad**Los profesores informan acerca del intervalo de tiempo entre las evaluaciones. | ***P1:*** *“Va dependiendo de la actividad, porque si llegan y están un ratito, no es mucho lo que podemos ver, ni es mucho lo que en cuanto a contenidos podemos hacer, pero sí tratamos de tener como una al mes. Vamos viendo dependiendo de cuándo llegó el alumno.”****P2:*** *“En mi caso a los chicos normalmente yo les junto guías, lo ideal tres guías una nota, aparte de todo lo que sea prueba y pruebas, lo ideal es ver un contenido, aparte de la unidad y de inmediato prueba, o una guía que va a ser evaluado como prueba… Para una prueba un mes es mucho, una o dos semanas idealmente una prueba o una guía, o sino se van a acordar de lo nuevo y de lo anterior no.”****P1:*** *“…Las formativas las vamos haciendo dependiendo de lo que vamos realizando, cuando ya terminamos de pasar un contenido que ya sabemos que el niño lo está más menos manejando se realizan las formativas y después volvemos a recordar, vamos agregando otras cosas más hacemos una sumativa, por eso es relativo.”****P2:*** *“Al final igual llegamos a una sumativa, la nota refleja todo, pero es formativa, de proceso, ir viendo cómo va avanzando, y va altiro un registro con una nota o algo que le sirva al alumno y nosotros darnos cuenta de lo que estamos logrando.”****P1:*** *“Las pruebas que le realizamos a los niños con más larga estadía, pero lo hacemos por contenido, no como finales.”****P2:*** *“No. Es que el examen es abarcar todo.”* | La cantidad de evaluaciones en el mes y periodo que hay entre una y otra, es determinada por cada docente, pudiéndose llevar a cabo una evaluación al mes, al término de cada contenido y/o al reunir una determinada cantidad de guías.Las evaluaciones formativas se llevan a cabo durante el proceso y al término de un contenido para ir determinando el progreso de cada estudiante, qué es lo que ha logrado.La evaluación sumativa se realiza al término de cada proceso, evaluando el contenido ya evaluado y los nuevos contenidos posteriormente vistos a la evaluación formativa. Debido a que los estudiantes no presentan una larga estancia en la escuela, no se llevan a cabo exámenes finales de año, sólo al final de cada contenido se realiza una evaluación. |
| **Información** Aquí se detalla la información que se entrega sobre las evaluaciones a los estudiantes y sus familias | ***P1:*** *“Sí, sí se les informa cuándo va a tener prueba, no hacemos pruebas sorpresas, cuando tenemos controles o dictados también les informamos.”****P2:*** *“Sí, de una semana para la otra. Si se les avisa antes no se acuerdan “¿Qué prueba?” y no, mejor que quede registrado en su cuaderno, en la libreta la prueba o disertación, yo constantemente todos los días les estoy recordando.”****P1:*** *“De lo que tenemos calendarización son de las actividades extraprogramáticas, pero de evaluaciones mismas no, y no podemos hacerlo a principio de año, porque no sabemos qué niño vamos a tener, si nos van a llegar puros niños de educación especial, porque es incierto.”****P2:*** *“…de actividades cada año nosotros nos planteamos ciertas fechas…en diciembre cuando ya se van los chicos, nosotros nos reunimos y calendarizamos todo el año siguiente*.”***P1:*** *“Se les manda comunicación”.****P2:*** *“…Lo que yo hago para las pruebas es pedir libreta de comunicación, y como ellos no se van a acordar que tienen prueba, hay que aprovechar a los papás para que les acuerden, un apoyo que les puede ir recordando y ayudando para estudiar, anotan que tienen una prueba y me la tienen que traer firmada por los papás.”* | Las pruebas realizadas en el aula son informadas a los padres, además de los controles y los dictados. El tiempo de anticipación es de una semana, siendo registrado en sus cuadernos y libretas de comunicación. Esto se realiza también para las disertaciones.Referente a las calendarizaciones, éstas se realizan para las actividades típicas y de tipo extraprogramáticas, pero no así, para las evaluaciones, por el número inexacto de niños que asistirán a la escuela durante el año y además de las necesidades educativas especiales que cada uno de ellos puedan presentar. Las fechas de las evaluaciones son enviadas por medio de una comunicación, ahí se envía los contenidos a tratar, para que los padres les ayuden a reforzar las materias, evitando que los niños olviden lo trabajado. Para concretar la información y comprobar que esta comunicación fue leída por parte de los padres, debe ir firmada. |

Tabla N°3

En esta tabla se detalla la información relevante recopilada a través de las Entrevistas aplicadas a los padres y/o tutores de los niños, niñas y jóvenes asistentes al la escuela hospitalaria, confeccionadas en base a los factores de estudio. Estos factores fueron organizados en ámbitos de análisis y se citan extractos de las respuestas para luego realizar una interpretación de éstas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Factor de estudio** | **Ámbito** | **Corpus**  | **Interpretación**  |
| **Objetivos** | **Calidad educativa**En estos enunciados se agrupan las respuestas de los padres referida a la calidad de la educación otorgada por los profesionales de la escuela hospitalaria. | *“Aquí le están entregando contenidos, pero en un trabajo conjunto con el colegio que estaba mi hija que son los que le prestan recursos, guías, materiales para que ellos vayan apoyando la labor... Yo creo que en cierta forma mi hija aquí ha avanzado. Tu comprenderás que con un Traumatismo Encéfalo craneal, mi hija no recordaba nada, nada. Pero ahora si se acuerda de algunos contenidos, conocimientos, trata de investigar, le mandan hacer disertaciones... yo creo que ha sido bastante buena esta instancia del aula hospitalaria.”**“Un avance, un gran avance. Esta es la primera vez que va a la escuela y aquí ha aprendido muchas cosas.”**“...Yo creo que está estancado.”**“...yo creo que va a seguir avanzando, porque ya al comunicarse con la profesora ve las necesidades que tiene la Ivana, la siguen estimulando como lo hacían en su escuela...”**“Yo creo que ambas escuelas* (escuela de origen y escuela hospitalaria) *tienen una excelente calidad, pero son muy diferentes los objetivos que tienen.”**“En la calidad yo creo que es mejor, por lo menos para los niños que tiene las dificultades de mi hija.”**“No es lo mismo acá, pero igual sirve para que los niños no se atrasen y puedan pasar de curso.”* | Existe una diversidad de respuestas en cuanto a la calidad de la educación recibida, algunos padres manifiestan que sus hijos han tenido grandes progresos, ya sea apoyado por el Establecimiento de origen o por mérito del aula hospitalaria.Los padres concuerdan en que en esta modalidad educativa se tienen en cuenta las características de cada estudiante y que esta calidad educativa está acorde a las nuevas necesidades que han surgido, para que así no exista en los alumnos un retroceso en los aprendizajes, no se atrasen en los contenidos que sus pares están viendo en el aula regular y no pierdan el año escolar. |
|  | **Progreso en el aprendizaje**En estos enunciados se agrupan las respuestas de los padres referidas al progreso que han notado en relación a los aprendizajes de sus hijos en la escuela hospitalaria. | *“No* (ha sido un estancamiento)*, por el contrario ha sido un avance...”**“...Yo encuentro que ha aprendido mucho, está en contacto con otros niños y ha evolucionado.”**“No es una regresión, es un apoyo, una forma que los niños puedan seguir estudiando, y no repitan por no ir a su colegio.”**“...es lo mejor que pueda haber, porque le ayudan un montón, encuentro que es un aporte súper bueno para ella y no la dejaría nunca, o sea afuera tiene su colegio y todo...pero ahora como se están dando las cosas... es rico... feliz y que siga así nomás.”**“...dentro de los contenidos que ella tenia ha ido avanzando, y recordando otras cosas que ella antes sabia lo que también es un avance.”**“...le permite un avance por que son menos niños, por que saben los problemas que ella tiene, y los profesores están más atentos y están más preparados para trabajar con estos niños.”**“...acostado en una cama de hospital ahí si que no aprendería nada, eso si sería un retroceso y una pérdida.”**“Es totalmente necesario, una se siente más tranquila que de verdad la están ayudando para sacar lo mejor que ella puede dar por todos lados.”**“...además de venir a la escuela con los profesores, Luna esta viendo muchos especialistas en el centro de rehabilitación, pero acá de la escuela la ve el psicólogo porque yo y ellos se dieron cuenta que ella lo necesita mucho.”**“...Ellos están muy pendientes y perciben las necesidades de los niños.”**“De los médicos no hay nada que decir. Ahora en la escuela no sé, siento que falta que le pongan más atención, y que no sean tan flexibles. Se me imagina que a los profesores les da pena trabajar con estos niños.”* | La mayoría de los padres declara observar un avance en los aprendizajes de sus hijos, activando los conocimientos previos que el estudiante ya poseía. Ellos perciben que la escuela brinda un apoyo para que los alumnos no pierdan el año escolar y logren nuevos aprendizajes y tengan contactos con otros niños.Los padres concuerdan en que la existencia de esta modalidad educativa se hace sumamente necesaria, ya que los niños y jóvenes no pueden permanecer todo su período de hospitalización acostado en una cama, ya que en ese caso claramente se manifestaría un retroceso en los aprendizajes, se ayuda a que los estudiantes saquen lo mejor de ellos, dándole cierta tranquilidad a los padres. Los docentes se percatan de las nuevas necesidades que van surgiendo en el estudiante, teniendo que realizas derivaciones a otros profesionales. Pese a la atención que se brinda a los estudiantes, un apoderado comenta que no debiera existir tanta flexibilidad dentro del aula, ya que eso lo hace sentir que los docentes les da pena trabajar con este tipo de estudiantes. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Comparación con la escuela de origen**Aquí se detallan las diferencias observadas por los padres, entre la educación otorgada por la escuela hospitalaria y la escuela de origen del estudiante.  | *“Sí, estoy conforme.”**“...estoy muy conforme. Además la escuela la conozco hace tiempo y le tengo confianza. Ya he pasado muchas cosas con la Dairys y no sé si la mandaría a otra escuela.”**“...es súper poquito lo que yo he visto, porque Matías lleva poco tiempo asistiendo a la escuela, pero por lo que he visto está bien. En la escuela se pusieron en contacto con la otra escuela de mi hijo, y de allá le mandan las guías, y ya luego lo van a estar evaluando.”**“...porque aquí ven la situación de cada niño y tienen que trabajar de diferentes formas... la tía vio en qué estaban trabajando y en base a eso hacen acá digamos el trabajo.”**“A mi gusto hay grandes diferencias entre una* (escuela) *y otra, pero yo creo que para mi hija esta es la mejor escuela.**“...No es que esta escuela sea más mala, solo que van a otro ritmo, van más lento, y eso no le acomoda a mi hijo.”**“...la escuela que viene mi hija es para niños con alto rendimiento...no tenía tiempo de descansar de relajarse. En cambio aquí todo es mucho más pausado, a lo mejor no tiene las mismas exigencias y no va a tener los mismo resultados, pero acá se han adaptado a las condiciones en que esta mi hija.”**“...me imagino que hay diferencias en el trato que le dan a los niños, la atención...aquí saben el problema de cada niño y saben lo que puede dar, y lo que no puede dar.”**“acá es un poco más relajado, le exigen menos, y son menos estrictos.”**“...no podría compararlos, porque no sé bien los contenidos que le están haciendo a la Ivana...”**“Según yo, esta escuela mucho mejor.”**“Diferencias hay, pero de calidad no sé muy bien, porque llevamos poco tiempo todavía para ver eso.”* | Las diferencias y similitudes que hay en las dos modalidades educativas varían según el padre entrevistado. Se agradece el contacto que ha tomado el aula hospitalaria con la escuela de origen, ya sea para el envío de guías y posterior evaluación de contenidos. Los padres reconocen que el trabajo que en el aula hospitalaria es de acuerdo a las características de cada niño, los docentes están interiorizados con la realidad de cada estudiante, brindando una atención distinta para cada uno de ellos. La principales diferencias son alusivas al ambiente, aludiendo a que este es más relajado, menos estricto y con menos exigencias y al ritmo de las clases y el ritmo de cada clases es más lento pudiendo favorecer a un estudiante o perjudicarle según la condición que este tenga, causando un progreso, retroceso o estancamiento en los aprendizajes |
| **Contenido** | **Continuidad** Aquí se detallan las respuestas de los profesores acerca de la continuidad de los contenidos, entre la escuela de origen y la escuela hospitalaria.  | *“Quizá no van acorde al nivel que ella debería ir por que como ya te dije, a Luna se le olvidaron muchas cosas que tuvieron que volver a retomar, pero si va acorde a la situación que ella está viviendo y a las capacidades que ella tiene.”**“...he comparado lo que le enseñan a mi hija y a otros niños, amigos, vecinos y es casi lo mismo.”**“...son los mismos que le estarían pasando en su otro colegio, porque la profesora le manda las guías para que no se atrase, entonces acá los profesores se las explican y las hacen.”**“...yo creo que los contenidos que han tratado van acorde con el proceso en que esta Luna, por que han habido contenidos que ella ya vio pero han tenido que volver a retomar por que ella no recuerda. Pero creo que lo que falta es ver en qué quedo mi hija, en qué nivel está: sexto, quinto básico, o en el nivel que sea, pero tener una certeza para poder comenzar nuevamente.”**“...van al ritmo de la Dairys y le entregan lo que ella necesita.”**“...las guías las mandan del otro colegio. Entonces a Matías le están pasando lo mismo que a sus compañeros.”**“eso es lo que hacen ellos, hablan con los profesores donde la niña estudió y ven la capacidad de cada niño y como la niña no tiene ningún problema digamos mental y la hacen trabajar súper bien... trabajan los contenidos como en el colegio de mi hija... se preocupan harto por ella.”**“...hay un trabajo en conjunto entre ambas escuelas.”**“...yo creo que deben ser los mismos, sólo que acá en esta escuela son menos niños y están más pendientes de ellos.”**“No hay diferencias, le están pasando lo mismo.”* | Los padres refieren que los contenidos tratados van acorde a las necesidades específicas de los estudiantes, esto quiere decir que, si el niño, niña o joven debe estar viendo un contenido en específico, esto se realiza, pero si no está en las condiciones de hacerlo, se considera la situación y capacidades de cada uno. En una ocasión se menciona la falta de diagnóstico por parte de los docentes, lo que constituiría la información necesaria para el trabajo de contenidos por nivel en específico. No obstante, se unifican respuestas en torno a que el trabajo entre el aula hospitalaria y la escuela de origen realizan un trabajo conjunto, en donde el establecimiento de origen envía guías de trabajo. |
| **Selección**Aquí se detallan las respuestas de los profesores acerca de los tipos de contenidos trabajados en la escuela hospitalaria. | *“...creo que está muy acorde a las necesidades de mi hija.”**“Yo pienso que sí es adecuada, y me doy cuenta que la niña ha estado muy bien y a gusto en esta escuela. Entonces no creo que en otra parte vayan a entregarle algo de mejor calidad que aquí.”**“Sí, yo creo que es buena.”**“...me he dado cuenta que de los contenidos que tratan ella logra aprender cosas, quizá no todo ni al 100 % pero logra avances y son muy significativos.”**“...yo noto que aprende, por que nada en la casa repitiendo las cosas que aprende en la escuela, y cuando le ayudo a hacer las tareas en la casa también me doy cuenta que en la escuela aprende.”**“...sinceramente aún no veo resultados todavía.”**“...mi hija ha obtenido muchos logros hasta ahora. Ha incorporado nuevos conocimientos y ha logrado recordar contenidos que ya había visto en su escuela y que no recordaba por el trauma del accidente.”**“...ella ha aprendido mucho, y ha crecido desde que empezó a venir a la escuela, esta hasta un poco más independiente.”* | La selección de contenidos en el aula hospitalaria es adecuada y está acorde a las necesidades y capacidades de los estudiantes, logrando avances significativos en cuanto al aprendizaje de diferentes contenidos. Sin embargo, uno de los apoderados nos dice que no ha notado avances, que podría estar supeditado al escaso tiempo de estadía en la escuela hospitalaria. |
| **Diferencias** Aquí se especifican las respuestas de los padres acerca de las diferencias entre el trabajo y contenidos de la escuela de origen con la actual modalidad educativa | *“...en otra escuela no se podría satisfacer las necesidades especiales que tiene mi hija. Además siempre he estado centrada en que vaya a esta escuela, y no creo que en otra parte vaya a estar mejor cuidada que aquí.”**“...creo que es un proceso de adaptación y que vea que no es la única afectada, que vea que hay un montón de niños iguales.”**“...Conversé con la persona que está a cargo de la escuela acá en el hospital, porque ella también deriva a otros colegios, y yo pedí que Dairys la mandaran aquí. Ahí yo vine a hablar con las tías, aunque ya me conocían, para ver que es lo que hacían, como funcionaba el colegio y ahí mandé a mi hija.”**“...cuando a Matías lo desconectaron del respirador, inmediatamente pedí que pudiera ir a la escuela... Cuando comenzó a ir me dijeron que se iban a poner en contacto con el otro colegio para que le enviaran material y eso.”**“Lo primero que hice cuando llegué pregunté, porque como ella va al colegio igual, yo sabía que acá venía, que tenía terapia y clase, como que estuviera en el colegio, sí y feliz, altiro empecé a averiguar, antes de que ella viniera, yo a iba allá.”**“Creo que ha sido una muy buena instancia. De hecho si no hubiese habido una escuela no sé que hubiera hecho con mi hija, porque encerrarnos en la casa a verla cómo era y cómo está ahora no, no era una opción ni para mí ni para mi marido. Ella no tiene por qué perder su vida por como está, así que yo le digo aunque se demore mil años ella va a seguir estudiando.”**“Estoy conforme con lo que han entregado en la escuela. Sé que no puede ser igual que los otros colegios...”**“No haría cambios, a mi me gusta así como está.”* | Los padres expresan satisfacción y gratitud en relación a la escuela hospitalaria, considerando que es un lugar distinto, con otra forma de trabajo y que se vive un proceso de adaptación.Es importante para las familias el poder hacer que sus hijos reciban este tipo de educación, puesto que la enfermedad conforma un proceso complejo, en donde la imagen se ve afectada, de esta manera al asistir a la escuela hospitalaria comparte con niños, niñas y jóvenes en su misma situación, haciéndola más llevadera. |
| **Metodología** | **Satisfacción** Aquí se presentan las opiniones de los padres, referente al trabajo realizado por parte de la Escuela.  | *“Yo encuentro que están trabajando muy bien los contenidos. Van en Pro del niño hospitalizado e incluso siento que mi hija se siente muy integrada acá.”**“...yo creo que está todo como coordinado, pero me gustaría que hubiera una instancia como reunión de apoderados.”**“Yo encuentro que está bien porque igual coincide con el mismo horario que el otro colegio de la Ivana... encuentro que es como prudente, porque como son pequeños, entonces se están adaptando. A mí me gusta.”**“...a mí no me han entregado nada.”**“...ellos se dan cuenta de lo que los niños necesitan, además siempre están pendientes que por qué faltó, que en qué va la rehabilitación o el tratamiento.”**“...me gustaría que pusieran un poco más de atención a los niños, en ocasiones me da la impresión que son muy relajados.”**“Yo creo que es necesario sobre todo por la integración de los niños... la masificación también nos serviría para ser un poco más tolerante, y poder integrar a estas personas que no son discapacitados, que sólo son personas que sienten.”**“Le hace muy bien a los niños que tienen problemas, además le dan más cuidados y le entregan una educación integral lo que no tienen los otros colegios. Yo encuentro que son buenas, al menos para los niños que tienen problemas.”**“...yo creo que depende mucho de la especialidad del hospital, y del estado del niño.”**“...lo que hacen ahora es súper bueno, porque no se deja de lado la educación, el estímulo que los niños tienen, feliz de que se siga ampliando.”**“...además de servir a los niños, es también un gran apoyo para los padres que no sabemos cómo volver a comenzar con nuestros hijos.”**“...yo creo que todos los niños hospitalizados necesitan ir a la escuela como cualquier niño, sin importar las dificultades que tenga.”* | Referente a la observación de los padres en cuanto a la una modificación en la metodología de trabajo, se menciona: Estar conforme con la modalidad, encontrando coordinado el trabajo pero, apreciando que es necesaria una instancia como una reunión de apoderados. Respecto al conocimiento de los padres de la modalidad educativa en la que se encuentran sus hijos durante el periodo de hospitalización, dicen que esta modalidad les gusta y creen que es necesaria para la integración de los niños, se manifiesta además este tipo de modalidad le permite una educación más integral, la cual no se logra realizar en los colegios. Pero se menciona además por parte de uno de los padres, la necesidad de mayor atención a los niños, ya que a su parecer le da la impresión que son muy relajados.esta modalidad Vista como una buena opción para estimular a los niños y como apoyo para los padres. |
| **Modalidades** El conocimiento por parte de los padres sobre las modalidades de Aulas hospitalarias. | *“No tengo idea”**“Sé que hay niños que vienen a la escuela y que otros vienen las profesoras a hacer clase a la sala. Eso nada más.”**“...Sí, en la escuela y en la sala de hospitalización.”**“No. No las sé.”**“No tenía idea que existían más modalidades.”**“...no sé cuantas modalidades hay. Yo sé que puede ser en la escuela y a veces en el hospital.”**“No las sabía, hasta que tú me dijiste.”* | Las modalidades existentes para realizar el trabajo en Aula hospitalaria, no es de conocimiento masivo por parte de los padres, la mayor información entregada y conocida es el trabajo en escuela y en sala de hospitalización. |
| **Difusión y modalidad**Se da a conocer la comunicación entre padres, su masificación y modalidad.**Participación**Por parte de los padres en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus hijos.  | *“No tengo contacto con los demás padres porque ellos no vienen. Sólo tengo contacto con una mamá de acá de la escuela.”**“Sí, con algunos papás nos hemos visto, no así como de amigos pero nos hemos visto y hemos compartido actividades de la escuela.”**“Sí, hay contacto, por iniciativa propia uno va y conversa con los otros padres, pero hay otros que los conocí por las actividades que hubieron hace poco en la escuela.”**“Uno está recién entrando, pero hay súper buena relación con los tíos... se llevan súper bien los profesores con los papás y todo, igual nos dicen cuando necesitan...”**“SÍ, porque es personalizado, integrador aunque todos trabajen en distintas cosas, estas con compañeros, y lo mejor de todo es que son tan poquitos en la sala que pueden tener la posibilidad de estar en silencio. Para mi hija eso es muy importante porque ella no tolera el ruido o las aglomeraciones de personas.”**“...lo recomendaría porque son buenos colegios, y ven la especialidad de los niños y los profesores ayudan a los que tienen problemas.”**“...sería bueno que haya más escuelas como estas, para que los niños que estén en condiciones de asistir vayan y no se atrasen. Además encuentro tan importante que los niños puedan salir del ambiente de hospitalización y estar con otros niños, y puedan compartir y comportarse como niños.”**“...me siento participe. No vengo a participar en el aula, pero sí en actividades extraprogramáticas. Yo todos los días, todos los días vengo, y estoy acá. Desde el accidente de mi hija.”**“Yo vengo y participo cuando necesitan algo, o cuando hay actividades, siempre vengo. A veces por iniciativa propia y a veces por que la tía me lo pide.”**“...porque la escuela que sea uno está pendiente y le preguntó que le hicieron hoy día, y trato de ayudarlo en lo que más puedo, y de apoyarlo.”**“Ellos siempre han sido bien abiertos en ese sentido, me invitan y todo”**“Si, participo del proceso, a lo mejor no directamente en la sala, pero siempre estoy disponible para ayudar a mi hija o acá mismo en la escuela siempre estoy cerca por si necesitan algo.”**“Yo trato de participar lo más que puedo, le ayudo a hacer las tareas. Estoy pendiente de las cosas que le están pasando en la escuela para reforzar en la casa, y de estar apoyando la labor de la tía en la sala cuando ella lo necesita.”**“Me preocupo de que vaya todos los días, por que hay días en que no lo van a dejar, y no lo vienen a buscar. Entonces ahí estoy yo pendiente siempre para que vaya y no se atrase.”**“...Desde el año pasado Ivana ha tenido un avance súper grande en el tema de convivencia, le encanta ir al colegio, saluda a sus compañeros, saluda en el rito del saludo, se toca todas las partes de su cuerpo, igual siento que no habla, pero le ha ayudado un montón.”**“Trato de participar de estar pendiente para que no se sienta sola, siempre estoy motivándola, porque sé que para ella es difícil pero no puedo dejar que se deprima o se sienta incapaz de volver a hacer las cosas que antes hacía.”**“A mí me gusta participar y ayudar en la escuela, y en la casa con las tareas, para que mi hija sepa que yo estoy con ella y que la estoy apoyando.”**“...le exijo y trato de sacarle partido porque sé que su cabeza está sana. Entonces por eso siempre estoy pendiente y tratando de ayudarlo también.”**“Es muy importante, todo lo que pueda aprender, hacer.”* | Respecto a la comunicación entre padres se genera por iniciativa propia por parte de los apoderados, no por lazos de amistad, pero han compartido.Según lo dicho, las relaciones entre profesores y papás es definida como buena. Al hablar sobre la modalidad y masificación de ésta, se obtiene por parte de los padres es positiva, ya que encuentran un trabajo integrado, que le permite la continuidad de trabajo pedagógico a los niños, ayudándole a aquellos alumnos que presentan dificultades. Dando su visto bueno para esta modalidad de trabajo. Los padres se sienten participes de la enseñanza de sus hijos, mediante la participación de actividades por iniciativa propia. En ocasiones son las profesoras quienes les piden a los padres asistir a la escuela. Los padres se sienten participes de este proceso, además de entregarle ayuda a sus hijos cuando estos lo necesitan, el estar presente en las tareas y actividades, motivarlos y preocuparse de su participación y reforzando. Inclusive algunos padres tratando de exigirles porque sus padres creen que ellos (sus hijos) pueden hacerlo. Dándole importancia a lo que ellos puedan aprender durante su proceso, y encontrando cambios durante este proceso.  |
| **Evaluación** | **Satisfacción** Por parte de los padres hacia la modalidad educativa. | *“...creo que sí estoy conforme, por que han ido trabajando concientemente en relación con el momento en que se encuentra mi hija... ellos se han ido adaptando al proceso que está viviendo la Luna.”**“Sí, muy conforme.”**“...aún no lo han evaluado, porque lleva dos semana viniendo a la escuela.”**“...no he visto ninguna, solo guías y tareas que le han dado.”**“No sé, porque no lo han evaluado todavía.”* | Los padres, de los estudiantes que llevan asistiendo un tiempo a la escuela hospitalaria, declaran estar muy conformes con las evaluaciones que allí les han realizado a sus hijos, pues consideran que estas se adaptan a las condiciones de salud que estos se encuentran.Sin embargo los padres de los estudiantes que han ingresado hace pocas semanas a la escuela declaran no tener conocimiento respecto de este tema pues, sus hijos aún no han sido evaluados. |
| **Proceso de Entrega de las Evaluaciones** Todo aquello que tenga relación con la entrega de evaluaciones a los padres. | *“No me han entregado evaluaciones ni notas.”**“Sí, te llaman a una pequeña entrevista con la profesora y te explican el avance que ha tenido el niño y te entregan las notas.”**“No lo han evaluado aún.”* | Existe una diversidad en las respuestas, pues existen padres que expresan no haber recibido aún notas, pero por otra parte, aquellos padres que si las han recibido expresan que estas son entregadas en una reunión con el profesor, donde se les detalla los avances que han tenido sus hijos |
| **Información** **de las Evaluaciones** Conocimiento por parte de los padres sobre las evaluaciones realizadas.  | *“Sí, si el profesor nos avisa para que la preparemos, le envía tareas y guías para la casa. Primero ella trabaja sola, pero después la ayudamos y repasamos, y revisamos para ver si se equivocó en algo.”**“Es que no le hacen pruebas, pero si siempre estoy al tanto de lo que están trabajando, le mandan tareas para la casa y eso. A veces yo le pregunto a la tía, otras veces ella pide hablar conmigo.”**“Bueno a mí la tía me dijo que lo iban a evaluar pronto, pero no me dio fecha.”**“No, es que todavía no he hablado bien con la tía, tengo que hablar con la profesora, pero como lleva tan poquito tiempo...”**“Si son calendarizadas, pero a mí aún no me han entregado ninguna.”**“Si, por lo menos a mi me avisan cuando tiene evaluaciones la niña, para que vayamos repasando en la casa.”**“Ahí si que no sé, no me han dicho nada.”* | Con respecto a este punto, la mayoría de los padres reconoce que las evaluaciones son calendarizadas e informadas con anticipación a los padres, para que ellos puedan repasar y estudiar con sus hijos, los contenidos vistos en la escuela. En los casos en que los estudiantes llevan pocas semanas en la escuela hospitalaria, los padres señalan que aúno no se les ha informado nada sobre las evaluaciones aún. |

**Cruzamiento de Datos (relación de f(x))**

La información recopilada se relacionará de la siguiente manera:

El **Factor 1**, correspondiente a los **Objetivos**(F1), se relacionará con los ámbitos: comunicación con la escuela de origen y continuidad, extraído del instrumento “Entrevista a Docentes”, junto con los ámbitos de calidad educativa, progreso en el aprendizaje y comparación con la escuela de origen del instrumento “Entrevista a Padres y/o Tutores” y por último, con los ámbitos de comunicación con la escuela de origen y continuidad de los objetivos del instrumento “Registros de Observación”.

El **Factor 2**, correspondiente a los **Contenidos**(F2), será relacionado con los ámbitos continuidad, tiempo y tipo, del instrumento “Entrevista a Docentes”, además con los ámbitos de continuidad, selección y diferencias, del instrumento “Entrevista a Padres y/o Tutores” y, finalmente, con los ámbitos de continuidad, tipo de contenido trabajado y tiempo de dedicación a los contenidos, del instrumento “Registros de Observación”.

El **Factor 3**, correspondiente a **Metodología**(F3), se relacionará con los ámbitos modelo curricular, retroalimentación y personalización del trabajo pedagógico, del instrumento “Entrevista a Docentes”, también será relacionado con los ámbitos de satisfacción, modalidades, difusión y modalidad y participación, del instrumento “Entrevista a Padres y/o tutores” y por último, con los ámbitos modelo curricular utilizado y personalización del trabajo pedagógico, del instrumento “Registro de Observación”.

El **Factor 4,** correspondiente a **Evaluación**(F4), será relacionado con los ámbitos énfasis, temporalidad e información, del instrumento “Entrevista a Docente”, además se relacionará con los ámbitos satisfacción, proceso de entrega de las evaluaciones e información de las evaluaciones, del instrumento “Entrevista a Padres y/o Tutores” y, por último, con los ámbitos énfasis en las evaluaciones, temporalidad en la aplicación de las evaluaciones y anticipación e información sobre las evaluaciones, del instrumento “Registro de Observación”.

**Triangulación de la información**

Luego de efectuar el cruzamiento de los datos, se realizó la triangulación de la información, estableciendo la relación entre los *Objetivos Propuestos*, *Factores de Estudio* y el *Dominio Conceptual,* dicha relación y posterior análisis, nos permitirá tener una amplia visión de la realidad investigada.

**Objetivo Específico 1:** Conocer el enfoque con que se implementa el trabajo pedagógico en la escuela hospitalaria INRPAC.

**Factores de Estudio:** Objetivos (F1), Contenidos (F2), Metodología (F3)

**Dominio Conceptual:**

* Metodologías Pedagógicas en Educación Especial: Modelos Didácticos,
* Fundación Carolina Labra Riquelme: Visión, Currículum y Evaluación.

La “visión” de la Fundación Carolina Labra Riquelme, declara que sus escuelas, de las cuales forma parte nuestra unidad de análisis, trabajan con atención Holística e Interdisciplinaria, las cuales harían referencia a un Modelo Holístico Integrador o Ecológico, ya que es éste el que considera al sujeto como un ser integral, considerándolo tanto a él como a su contexto familiar, comunitario y social. Con respecto a los elementos del currículum y evaluación, el proyecto educativo está basado en un currículum flexible, humanista y globalizado, permitiendo así la construcción de aprendizajes por parte de los propios estudiantes, así también considera los aspectos más sociales, que llevan a una integralidad de la persona en diferentes ámbitos, como lo son el psicoafectivo, el lúdico y el instrumental.

Al contrastar esta información y líneas declaradas de actuación pedagógica con la realidad observada, se encuentra que el ámbito mayormente considerado y trabajado es el ámbito instrumental, con el que se fomentan los hábitos de trabajo intelectual, proyectando así la continuidad en los aprendizajes, teniendo en cuenta las necesidades que pudieran resultar de la enfermedad que presenta el niño, niña o joven. Esto está dado por el trabajo que se realiza en aula, con el fin de suplir o complementar los conocimientos de lenguaje y comunicación y matemáticas, principalmente, sin presencia del aspecto lúdico en sus actividades.

Es así que el modelo proyectado hace referencia al *modelo cognitivo individualizado*, el cual plantea que el aprendizaje debe concebir la asimilación de nuevos conceptos y la reestructuración de los aprendizajes previos, en donde el estudiante a través de la experiencia interpreta y transforma los contenidos, construyendo y reconstruyendo sus aprendizajes. De esta manera se daría respuesta a la necesidad de no perder la continuidad en los aprendizajes académicos, los cuales en educación regular están sujetos a medición por la prueba Simce, así, la educación brindada por la escuela INRPAC, se centra principalmente en la ejecución de actividades que desarrollan habilidades instrumentales, conocimientos personales e individuales, que aumentan su dominio en la realización de tareas escolares.

Se percibe que utilizan un modelo educativo y tienen estrategias de trabajo que responden a él, pero no se demuestra un conocimiento metacognitivo de lo que se está aplicando, evidenciándose falta de claridad por parte de los educadores respecto de los sustentos teóricos que avalan su práctica pedagógica.

**Objetivo Específico 2:** Conocer metodologías utilizadas en escuela hospitalaria INRPAC.

**Factores de estudio:** Objetivos (F2), Metodología (F3)

**Dominio Conceptual:**

* Aula Hospitalaria: Objetivos Aula Hospitalaria.
* Metodología en Aula Hospitalaria, Fundación C.LR: Objetivos, Currículum y Evaluación.

En la metodología aplicada de la Escuela Hospitalaria del Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda (nuestra unidad de análisis), se observa un acercamiento a todo lo planteado teóricamente por la fundación, brindando al alumno una atención personalizada e individualizada en las actividades, realizando adecuaciones de acceso, mobiliario, material pedagógico (adecuación en las guías) y útiles escolares como lápices y pinceles, para facilitar su utilización por parte del niño.

En cuanto a la conexión con el establecimiento de origen, es la directora la encargada de establecer y mantener este contacto; investigando, recopilando antecedentes e informando sobre los avances logrados y esperados por parte del educando. Los estudiantes en su mayoría trabajan completando guías de trabajo o realizando actividades de los textos escolares de la Educación General Básica, dando respuesta a las necesidades específicas de cada uno de ellos.

Si bien lo que se pretende es que el alumno no pierda la continuidad de su nivel educativo y que pueda volver a su escuela de origen sin mayores dificultades, es responsabilidad y decisión de la escuela de origen contemplar y tomar en consideración todas las actividades realizadas por el alumno durante su estadía en esta nueva modalidad, ya que la Escuela Hospitalaria realiza tanto actividades como evaluaciones con esta finalidad, inclusive realiza un seguimiento al momento de efectuarse la reincorporación del educando a su establecimiento original.

Los objetivos y contenidos establecidos en la escuela de origen del educando, son considerandos dentro del trabajo pedagógico en la escuela hospitalaria, no obstante estos quedan condicionados por el interés que manifiesta la escuela de origen, por las condiciones de salud del estudiante o por la evaluación diagnóstica que realiza el docente del aula hospitalaria, que le permitirá orientar las acciones pedagógicas que se llevarán a cabo

La pedagogía hospitalaria considera competencias específicas que le permiten al docente trabajar en estos contextos. Sin embargo, están presentes la flexibilidad, empatía y sensibilidad, pero consideramos que no se presenta dominio conceptual y lenguaje técnico propio del contexto hospitalario y de Educación Especial, que son fundamentales para un profesional de la educación que trabaja en el área de la salud.

**Objetivo Específico 3:** Conocer el impacto de las metodologías en el niño o niña y su contexto más próximo.

**Factores de estudio:** Objetivos (F1), Contenidos (F2), Metodología (F3), Evaluación (F4)

**Dominio Conceptual:**

* Acceso y beneficiarios: Modalidades de atención
* Metodología en Aula Hospitalaria

El tipo de atención ofrecida por el Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, se enmarca prioritariamente en la sala de clase del recinto hospitalario y en la sala de hospitalización sólo para aquellos niños y jóvenes que están imposibilitados de trasladarse al recinto escolar de la institución.

La inclusión y participación de la familia del niño, niña o joven, se considera parte de las tareas del docente con la finalidad de entregar una educación integral que proteja el equilibrio emocional del estudiante, de acuerdo a lo planteado en las metodologías de aula hospitalaria. Estas metodologías deben ser flexibles, socializadoras, globalizadas, motivadoras y significativas, generando impacto en el ámbito académico, como en el emocional.

En cuanto a lo académico, las familias de los estudiantes expresan que la educación otorgada es una ayuda para conseguir progresos y evitar el retroceso en su proceso académico, considerando para aquello las capacidades específicas de cada estudiante, sin embargo los tiempos se consideran limitados.

En relación al ámbito emocional, el impacto radica en el hecho de compartir con sus pares, evitando el aislamiento y haciéndoles sentir que son capaces de continuar con su desarrollo. Por estas razones es que los padres manifiestan un interés en la masificación de esta modalidad educativa.

Debido a que el trabajo pedagógico es individualizado y personalizado es que se manifiesta en los padres el deseo de masificar esta modalidad educativa, ya que el conocimiento respecto a ella es escaso. Este deseo se complementa con la conformidad expresada en referencia a la calidad de educación recibida la que se percibe como necesaria durante este periodo de transición (hospitalización).

1. **CONCLUSIONES**

A partir de los objetivos propuestos y el análisis de la información recopilada, se concluye que:

1. El enfoque educativo utilizado en la unidad de análisis estudiada corresponde al Modelo Cognitivo Individualizado, no concordando con lo declarado por la fundación y evidenciando falta de claridad por parte de los educadores respecto de los sustentos teóricos que avalan su práctica pedagógica.
2. Los objetivos y contenidos determinados en la escuela de origen del educando, son considerandos dentro del trabajo pedagógico en la escuela hospitalaria, no obstante estos quedan condicionados por el interés que manifiesta la escuela de origen, por las condiciones de salud del estudiante o por la evaluación diagnóstica que realiza el docente del aula hospitalaria, que le permitirá orientar las acciones pedagógicas que se llevarán a cabo

Se establece que las metodologías más empleadas en la unidad de análisis corresponden al trabajo didáctico individualizado y personalizado, realizando para ello adecuaciones curriculares y ergonométricas.

1. El impacto provocado por las metodologías utilizadas dentro de la unidad de análisis, resultan ser positivas para los padres y los estudiantes, pues constituyen un aporte para su desarrollo afectivo, social y emocional, respondiendo a las nuevas necesidades que van surgiendo en el estudiante y evitando el estancamiento y/o retroceso de los aprendizajes.
2. **SUGERENCIAS**

En base a los análisis y conclusiones establecidas, daremos como sugerencia lo siguiente:

* A partir del análisis se considera necesario desarrollar talleres o capacitaciones a los educadores del aula hospitalaria, en relación al currículum, adecuaciones curriculares, y dominios conceptuales fundamentales, para un mayor manejo en relación a aspectos teóricos de la pedagogía.
* Brindar cursos o capacitaciones a los educadores en relación a diversos aspectos médicos, que les permita tener conocimiento y dominio del lenguaje técnico, patologías, síndromes, secuelas y diagnósticos, más frecuentes en su realidad educativa, obteniendo experticia en la realidad hospitalaria en que están inmersos.
* Consideramos que la escuela INRPAC debe contar con un Proyecto Educativo Institucional propio, que la identifique como institución y que logre responder a los requerimientos que allí se presenten, permitiendo con ello, tener coherencia entre lo declarado como sustento teórico y la práctica en aula.
* Realizar reuniones de apoderados periódicas, que permita a los padres, apoderados y familias tener mayor contacto e información del trabajo realizado en la escuela (objetivos planteados, contenidos a tratar y evaluaciones), respondiendo así a la necesidad que plantean los padres en diferentes oportunidades.
* Fortalecer las instancias de retroalimentación del quehacer pedagógico, respetando los tiempos destinados para ello, aunque la contingencia lo dificulte.

**BIBLIOGRAFÍA**

* Coll, C.; Martín, E.; Mauri, T.; Miras, M.; Orubia, J.; Solé, I.; Zabala, A. (1993). “*El constructivismo en el aula”*. Editorial Graó, de IRIF. Barcelona, España.
* Freire, Paulo (2006). *“El grito manso”*. Siglo veintiuno Editores. Buenos Aires, Argentina.
* Foulquié, Paul (1976). *Diccionario. de pedagogía.* Barcelona, España.
* Hernández Sampieri, R. (2007). Metodología de la Investigación. Editorial Mc Grau-Hill. México.
* Mata, Francisco; Arroyo, Rosario (2001). *Enciclopedía Psicopedagógica de Necesidades Educativas Especiales. Volumen 2.* (pág. 1-27). Granada, España
* Ministerio de Educación (1999*). DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE. Un marco para una enseñanza efectiva.* Colección de cinco fichas producidas por el Componente Gestión Pedagógica para los Grupos Profesionales de Trabajo. Publicación del Programa MECE/Media, Programa de Mejoramiento de la Calidad y Equidad de la Educación. Santiago, Chile
* Nerici, I. G. (1973) *Hacia una Didáctica General Dinámica*. 10ª Edición Ed. Kapelusz. Buenos Aires, Argentina.
* Pérez Tapias, José A. (1996). *Claves humanistas para una educación democrática*: *de los valores humanos al hombre como valor.*Educación, sociedad y valores. (pág.51-78). Grupo Anaya. Madrid, España.
* Riquelme Acuña, Sylvia F. (2006). *Aulas y Pedagogía Hospitalaria en Chile.* Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme. Santiago, Chile.
* Rodriguez Dieguez J. L. (1980). *Didáctica General: Objetivos y Evaluación*. Ed. Cincel. Madrid, España.
* Violant, Verónica; Cruz Molina, M.; Pastor, Crescencia (2009). *Pedagogía Hospitalaria: Necesidades, ámbitos y metodología de intervención*. Ministerio de Educación: División de Educación General, Unidad de Educación Especial. Santiago, Chile.
* Yin, Robert K. (1994). *Investigación del Estudio de caso. Diseño y Métodos*. Londres.

*Documentos y Páginas web*

* Arrendondo V., Tomás (2010). *Escuelas y aulas hopitalarias en Chile*. Recuperado desde el sitio web <http://www.destaca.cl/educacionespecial/innovacion/escuelas_aulas/Documentacion/Situacion%20actual%20de%20las%20escuelas%20y%20aulas%20hospitalarias.doc> el 20 de noviembre de 2010. Chile
* Arrieta de Meza, Beatriz M. (s.f). El *currículo nulo y sus diferentes modalidades*. Recuperado desde el sitio web http://www.rieoei.org/deloslectores/220Meza.PDF el 02 de diciembre de 2010. Venezuela.
* Atención Educativa en el Hospital “Las Aulas Hospitalarias”. Recuperado desde el sitio web <http://www.aonia.es/mediodia/archivos/comunicaciones2006/C3.pdf> el 22 de noviembre de 2010. España
* Ministerio de Educación (s.f.). *Educación especial: Normativa*. Recuperado desde el sitio web <http://www.mineduc.cl/index2.php?id_portal=20&id_seccion=2490&id_contenido=8451>.el 25 de octubre de 2010. Chile.
* Ministerio de Educación (s.f). *Política Nacional de Educación Especial: Nuestro compromiso con la diversidad.* Recuperado desde el sitio web: <http://www.fonadis.cl/descargas/centro/tematicos/Politica-Nacional-Educacion-Especial.pdf>el 25 de octubre de 2010.Chile.
* Mineduc (2003). *Programa de Educación Especial: Escuelas y Aula Hospitalaria*. Recuperado desde el sitio web [www.mineduc.cl/biblio/documento/200703281942170.AULASHOSPITALARIAS.pdf](http://www.mineduc.cl/biblio/documento/200703281942170.AULASHOSPITALARIAS.pdf) el 28 de abril de 2009. División de Educación General. Edición: Programa de Educación especial. Chile.
* MIneduc (2004). *Nueva Perspectiva y Visión de la Educación Especial: Informe de la Comisión de Expertos.* Recuperado desde el sitio web [www.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/File/DOCUMENTOS%2520VARIOS%25202008/InformeComisiOnExpertos.pdf+nueva+perspectiva+y+vision+de+la+educacion+especial](http://www.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/File/DOCUMENTOS%2520VARIOS%25202008/InformeComisiOnExpertos.pdf%2Bnueva%2Bperspectiva%2By%2Bvision%2Bde%2Bla%2Beducacion%2Bespecial)el de 02 de noviembre de 2010. Chile
* Organización Mundial de la Salud. Página web [www.who.int](http://www.who.int/). consultada el 05 de octubre de 2011.
* UNESCO (2000). *Educación para Todos: cumplir nuestros compromisos comunes*. Recuperado desde el sitio web: <http://www.unesco.org/new/es/education/> el 18 de noviembre de 2010. Dakar, Senegal, 26-28 de abril.
1. **ANEXOS**

**INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

- Entrevista a docentes

- Entrevista a padres y/o tutores

- Encuesta a estudiantes

- Registros de Observación

**ENTREVISTA A DOCENTES**

En la siguiente entrevista a docentes, se busca conocer el trabajo y conocimiento que ellos tienen sobre el trabajo pedagógico realizado en el aula hospitalaria.

La entrevista se llevará a cabo dentro del recinto hospitalario. La duración de la aplicación individual de cada entrevista dependerá del tiempo y disponibilidad del entrevistado, teniendo como mínimo 7 minutos. Estas encuestas sólo podrán ser llevadas a cabo durante la estancia de las estudiantes memoristas en el hospital, período que abarca dos meses.

A continuación se pide que responda las preguntas de acuerdo a su conocimiento, aquellas preguntas que no sean comprendidas menciónelo al encuestador.

**Identificación y contexto:**

**Nombre:** Entrevista para docentes

**Objetivo:** Conocimiento del trabajo pedagógico (metodologías) en aulas hospitalarias

**Encuestados:**

**Nombre del docente:**

**Forma de administrar el instrumento:**

**Tiempo de la administración:**

**Encuestadoras:**

**Fechas de administración:**

**Cuestionario:**

1. **¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta modalidad educativa?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Cuáles son los niños que atienden esta aula hospitalaria y qué características tienen?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **Existe comunicación con la escuela de origen del estudiante, en qué instancias se da?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Hay continuidad con los contenidos que el niño debería estar aprendiendo en su escuela de origen?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿A qué modelo curricular está adscrito?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿La evaluación se centra en el proceso o en el resultado?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿La escuela está informada de los objetivos que se plantean en esta modalidad educativa?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Hay relación con los contenidos que el niño debería estar aprendiendo en su escuela de origen?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿El modelo curricular es impuesto o es elegido según cada docente?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Se evalúa el proceso que ha realizado el estudiante para poder llegar al resultado?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Los objetivos son específicos para cada estudiante?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿La escuela de origen del estudiante está enterada de los contenidos vistos en estas clases?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Qué autor utiliza como referente en la metodología que aplica?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Las notas obtenidas en las evaluaciones son informadas al establecimiento del estudiante?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Hay continuidad con los objetivos de aprendizaje que se han planteado en la escuela de origen de él?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿En qué tipo de contenidos hay más énfasis: procedimental, actitudinal o conceptual?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Existe una retroalimentación de su quehacer pedagógico?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Cada cuánto tiempo se evalúa al educando?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Prioriza algún tipo de contenido?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Existen instancias donde se compartan experiencias con los otros docentes de esta aula hospitalaria?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Cada cuánto tiempo se realizan evaluaciones formativas y/o sumativas?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Qué tipo de contenidos son descartados?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Realizan consejo de profesores, cuál es la frecuencia?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Se llevan a cabo exámenes finales de año?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿En qué asignatura hay más énfasis?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿La atención brindada es personalizada?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Se le avisa al estudiante que será evaluado en determinado período de tiempo?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Hay relación con los objetivos que el niño debería estar aprendiendo en su escuela de origen?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Qué asignatura tiene asignada más horas pedagógicas?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Cuánto tiempo de atención se le brinda a cada estudiante?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Existe una calendarización de las evaluaciones?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿La familia está enterada de los objetivos de aprendizaje?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Cuál es la duración de cada bloque pedagógico?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿La atención solo se brinda en sala o también hay visitas a la habitación?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Se le informa a la familia de la fecha de evaluación y de los contenidos que ésta abarcará?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**ENTREVISTA PADRES Y/O TUTORES**

En la siguiente entrevista a padres y/o tutores, se busca saber el conocimiento que éstos tienen sobre el trabajo pedagógico realizado en el aula hospitalaria.

La entrevista se llevará a cabo dentro del recinto hospitalario. La duración de la aplicación individual de cada entrevista dependerá del tiempo y disponibilidad del entrevistado, teniendo como mínimo 7 minutos. Estas encuestas solo podrán ser llevadas a cabo durante la estancia de las estudiantes memoristas en el hospital, período que abarca dos meses.

A continuación se pide que responda las preguntas de acuerdo a su conocimiento, aquellas preguntas que no sean comprendidas menciónelo al encuestador.

**Identificación y contexto:**

**Nombre:** Entrevista para padres y/o tutores

**Objetivo:** Conocimiento de los padres sobre el trabajo pedagógico del aula

**Encuestados:**

**Nombre del padre / tutor:**

**Nombre del estudiante:**

**Tiempo de permanencia en el hospital (hospitalización):**

**Forma de administrar el instrumento:**

**Tiempo de la administración:**

**Encuestadoras:**

**Fechas de administración:**

**Cuestionario:**

1. **¿Cómo se enteró de la existencia de las Aulas Hospitalarias?**

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. **¿Está conforme con la calidad de educación entregada?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Siente que hubo un retroceso, estancamiento o avance en el aprendizaje?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Se siente partícipe del proceso enseñanza-aprendizaje de su hijo?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Está conforme con la evaluación que se aplica a su hijo?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Hay contacto con otros padres cuyos hijos sean beneficiados con esta modalidad?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Realizaría alguna modificación a la implementación de esta modalidad? (horas de clases, actividades, evaluación, contacto con la escuela de origen, etc.)**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Recomendaría la masificación de esta modalidad educativa? ¿Por qué?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Considera importante que exista la oportunidad de recibir educación en el período de hospitalización?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Cree usted que el apoyo brindado por el personal docente y no docente es adecuado a sus necesidades?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Reconoce las modalidades existentes para llevar a cabo las aulas hospitalarias?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **Cuando le entregaron esta opción de educación, ¿se informo sobre el contenido a entregar?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Los Docentes les anticipan a ustedes las evaluaciones?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Participa el proceso enseñanza-aprendizaje de su hijo?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Qué diferencias sobre la calidad ha notado entre el establecimiento educacional de su hijo y el aula hospitalaria?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Tiene evaluaciones realizadas en este proceso en su poder?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Conoce las formas en las cuales le pueden entregar un sistema educativo a su hijo dentro de las aulas hospitalarias, de acuerdo a su tipo de hospitalización?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Nota diferencias entre la calidad educacional del aula Hospitalaria y el establecimiento regular?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Los contenidos van acorde con los aprendizajes del niño?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿La calidad educacional, para usted es la misma tanto en el aula como en el establecimiento educacional?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Conoce los tipos de modalidad existentes en las aulas hospitalarias?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿El contenido entregado a su hijo va acorde con los contenidos que se le entregarían en su establecimiento regular? Si es si, ¿cómo lo sabe?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Ha notado diferencias en la calidad del aula hospitalaria y el colegio?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Qué cambios implementaría a la modalidad de aula hospitalaria?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Reconoce las diferencias de contenido entre el aula hospitalaria y el establecimiento educacional? ¿cuáles son?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Ha observado en su hijo un aprendizaje acorde con los contenidos? ¿Cómo lo ha notado?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Usted recomienda la modalidad del aula hospitalaria, y lograr una masificación de esta? ¿Por qué?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **De las evaluaciones que le han entregado, ¿Especifican por qué tiene esa nota?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Es importante para usted el proceso de enseñanza-aprendizaje de su hijo, es por ello que busca la participación de éste?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Este sistema de educación es una regresión en el proceso educativo? ¿Por qué?**

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. **¿El apoyo de profesores, auxiliares, médicos, entre otros se adecuan a las necesidades del alumno?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Los contenidos seleccionados ayudan a lograr un aprendizaje en su hijo?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Usted cree que el colegio presenta diferencias con mejor calidad que el aula hospitalaria?**

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. **¿Le parecen pertinentes las evaluaciones realizadas a su hijo?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Le parece adecuada la calidad de educación ofrecida por el aula hospitalaria?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Siente inconformidad ante la calidad de educación entregada por el aula hospitalaria?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Este tipo de sistema educativo le permite un avance? ¿por qué?**

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. **¿Cuáles son las diferencias de calidad entre el aula y el colegio?**

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. **¿Cuáles son los cambios que implementaría a la modalidad de aula hospitalaria?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Es recomendable la masificación de aulas hospitalarias?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **El trabajo Docente y del personal no docente, ¿entrega el apoyo adecuado a las necesidades del beneficiado (alumno)?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **Las evaluaciones realizadas a su hijo, ¿Le hacen sentir conforme?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿las evaluaciones son entregadas a los apoderados luego de ser revisadas?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Las evaluaciones son calendarizadas y entregadas a ustedes por parte de los docentes?**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**ENCUESTA ESTUDIANTES**

En la siguiente encuesta a estudiantes, se busca conocer la percepción de los educandos que asisten al aula hospitalaria, en cuanto al trabajo pedagógico que allí se realiza.

La entrevista se llevará a cabo dentro del recinto hospitalario, la duración de la aplicación individual de cada entrevista dependerá del tiempo y disponibilidad del entrevistado, teniendo como mínimo 5 minutos. Estas encuestas solo podrán ser llevadas a cabo durante la estancia de las estudiantes memoristas en el hospital, período que abarca dos meses.

A continuación se pide que responda las preguntas de acuerdo a su conocimiento, aquellas preguntas que no sean comprendidas menciónelo al encuestador.

**Identificación y Contexto**

**Nombre:** Encuesta para alumnos

**Objetivo:** Pensamiento del alumno en su trabajo académico, dentro del aula hospitalaria.

**Encuestados:**

**Nombre del padre / tutor:**

**Nombre del estudiante:**

**Nombre del docente a cargo:**

**Forma de administrar el instrumento:**

**Tiempo de la administración:**

**Encuestadoras:**

**Fechas de administración:**

**ENCUESTA**

1. ¿Te gusta esta modalidad educativa? Si No
2. ¿Has visto un progreso en tu aprendizaje? Si No
3. ¿Has visto un estancamiento en tu aprendizaje? Si No
4. ¿Has visto un retroceso en tu aprendizaje? Si No
5. ¿Existe una mejor relación con el establecimiento actual? Si No
6. ¿La atención educacional es personalizada, respetando las características de todos los estudiantes? Si No

1. ¿Realizarías cambios? Si No
2. Si te dieran a elegir ¿Te quedarías en esta modalidad? Si No
3. ¿Respetas la diversidad de compañeros? Si No
4. ¿El profesor logra captar tu atención? Si No
5. ¿El docente es “aburrido”? Si No

1. ¿El docente es “entretenido”? Si No
2. ¿Te gusta participar de las clases? Si No

|  |
| --- |
| **REGISTRO DE OBSERVACIÓN**Curso observado:Número de estudiantes:Edades:Docente:Hora:Nombre observador: |

**APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS A MODO DE EJEMPLO**

**Encuesta Estudiantes**

X

1. ¿Te gusta esta modalidad educativa? Si No

X

1. ¿Has visto un progreso en tu aprendizaje? Si No

X

1. ¿Has visto un estancamiento en tu aprendizaje? Si No

X

1. ¿Has visto un retroceso en tu aprendizaje? Si No

X

1. ¿Existe una mejor relación con el establecimiento actual? Si No
2. ¿La atención educacional es personalizada, respetando las características de todos los estudiantes? Si No

X

1. ¿Realizarías cambios? Si No

X

1. Si te dieran a elegir ¿Te quedarías en esta modalidad? Si No

X

1. ¿Respetas la diversidad de compañeros? Si No

X

1. ¿El profesor logra captar tu atención? Si No

X

1. ¿El docente es “aburrido”? Si No

X

1. ¿El docente es “entretenido”? Si No
2. ¿Te gusta participar de las clases? Si No

X

 **Encuesta Estudiantes**

X

1. ¿Te gusta esta modalidad educativa? Si No

X

1. ¿Has visto un progreso en tu aprendizaje? Si No

X

1. ¿Has visto un estancamiento en tu aprendizaje? Si No

X

1. ¿Has visto un retroceso en tu aprendizaje? Si No

X

1. ¿Existe una mejor relación con el establecimiento actual? Si No
2. ¿La atención educacional es personalizada, respetando las características de todos los estudiantes? Si No

X

X

1. ¿Realizarías cambios? Si No

X

1. Si te dieran a elegir ¿Te quedarías en esta modalidad? Si No

X

1. ¿Respetas la diversidad de compañeros? Si No

X

1. ¿El profesor logra captar tu atención? Si No

X

1. ¿El docente es “aburrido”? Si No

X

1. ¿El docente es “entretenido”? Si No
2. ¿Te gusta participar de las clases? Si No

X

**TABULACIÓN DE LA ENCUESTA**

1. ¿Te gusta esta modalidad educativa?

Si: 8

No: 0

Omitidas: 0

1. ¿Has visto un progreso en tu aprendizaje?

Si: 7

No: 1

Omitidas: 0

1. ¿Has visto un estancamiento en tu aprendizaje?

Si: 2

No: 6

Omitidas: 0

1. ¿Has visto un retroceso en tu aprendizaje?

Si: 2

No: 6

Omitidas: 0

1. ¿Existe una mejor relación con el establecimiento actual?

Si: 8

No: 0

Omitidas: 0

1. ¿La atención educacional es personalizada, respetando las características de todos los estudiantes?

Si: 8

No: 0

Omitidas: 0

1. ¿Realizarías cambios?

Si: 0

No: 7

Omitidas: 1

1. Si te dieran a elegir ¿Te quedarías en esta modalidad?

Si: 8

No: 0

Omitidas: 0

1. ¿Respetas la diversidad de compañeros?

Si: 8

No: 0

Omitidas: 0

1. ¿El profesor logra captar tu atención?

Si: 8

No: 0

Omitidas: 0

1. ¿El docente es “aburrido”?

Si: 1

No: 7

Omitidas: 0

1. ¿El docente es “entretenido”?

Si: 6

No: 2

Omitidas: 0

1. ¿Te gusta participar de las clases?

Si: 8

No: 0

Omitidas: 0

**ENTREVISTA PARA DOCENTES**

**Objetivo:** Conocimiento del trabajo pedagógico (metodologías) en aulas hospitalarias

**Entrevistados:** 1

**Nombre del docente:** Marianela Barraza Lorca

**Forma de administrar el instrumento:**

La entrevista se realiza a las 11.00 horas, en la sala del nivel prebásico y básico primer ciclocomún que está en medio del recinto. La entrevistadora y la entrevistada se ubican sentadas en sillas alrededor de una mesa.

**Tiempo de la administración:** 33 minutos

**Encuestadoras:** Katherine Contardo

**Fechas de administración:** Lunes,05 de septiembre de 2011

**Cuestionario:**

1. **¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta modalidad educativa?**

|  |
| --- |
| Un año, cuatro meses. (¿Cómo llegó aquí?) La compañera de mi hermana trabajaba en un escuela hospitalaria, pero yo sabía que trabajaba nomás en la escuela, pero no sabía cómo era en sí el trabajo que se realizaba y acá llegué por un aviso de internet, mandé mi currículum y hay que pasar por diversas entrevistas, son como tres entrevistas más o menos y también grupales y salí elegida, seleccionada. |

1. **¿Cuáles son los niños que atienden esta aula hospitalaria y qué características tienen?**

|  |
| --- |
| Aquí principalmente son los niños que se vienen a rehabilitar, como más menos la Teletón, están los niños que tienen secuela de TEC, los niños con Parálisis Cerebral, ahora último están llegando niños oncológicos, que el año pasado no llegaban, hay niños con el virus Gillian Barré y con daños neurológicos es lo que más llega. |

1. **¿Existe comunicación con la escuela de origen del estudiante? ¿en qué instancias se da?**

|  |
| --- |
| Cuando los niños llegan, los niños que tienen escuela inmediatamente se hace contacto con su escuela de origen y se les dice con lo que estamos trabajando acá y es opción de la escuela de origen si nos quieren enviar material o nosotros trabajamos con el material de nosotros. Hay algunas escuelas que sí les dan importancia a los niños, se preocupan por ellos y nos envían las evaluaciones y el contacto se hace primero con la directora y después con los profesores jefe de cada curso o, a veces, hay escuelas que no pescan mucho y no envían ningún material y nosotros trabajamos con lo de acá y después les ponemos notas y se las enviamos, pero es cosa de ellos si las quieren tomar. |

1. **¿Hay continuidad con los contenidos que el niño debería estar aprendiendo en su escuela de origen?**

|  |
| --- |
| Eso depende de las condiciones. Por ejemplo acá nos han llegado con secuela de TEC, va a depender mucho de eso, porque a veces los niños no quedan con el mismo nivel que tenían antes, no recuerdan las cosas que vieron antes. De alguna manera vamos averiguando en qué van en el curso, pero también vamos viendo la realidad de acá y empezamos a trabajar el recordar contenidos y de ahí que se vaya adecuando un poco más, pero vamos de a poco. |

1. **¿A qué modelo curricular está adscrito?**

|  |
| --- |
| No, no tomamos ningún modelo curricular en específico. Hacemos trabajo de multigrado, pero no está declarado ningún modelo. |

1. **¿La evaluación se centra en el proceso o en el resultado?**

|  |
| --- |
| En el proceso. Igual depende de la estadía de los niños, por ejemplo aquí hay niños que han estado más permanentemente, a ellos los evaluamos de proceso y bueno cuando se debe se hace una evaluación para ver que es lo que sabe o lo que no sabe. Pero estamos centrados más en el proceso. |

1. **¿La escuela está informada de los objetivos que se plantean en esta modalidad educativa?**

|  |
| --- |
| Como aula hospitalaria, sobre todo de esta fundación, el objetivo principal es que los niños se reintegren, no así como otras aulas hospitalarias en que la idea es que se queden con ellos, nosotros siempre buscamos la reinserción y si no puede ser así, nos quedamos con ellos durante un tiempo para poder nivelarlos como en el sistema regular, ese es como el objetivo principal de la fundación. |

1. **¿Hay relación con los contenidos que el niño debería estar aprendiendo en su escuela de origen?**

|  |
| --- |
| Si está en buenas condiciones, podemos ir a la par. Hay otros, como ya te dije, que no pueden ser muy coherente con la realidad de su escuela, la idea es que sí se vayan con los contenidos adecuados para ir al mismo nivel que sus compañeros. |

1. **¿El modelo curricular es impuesto o es elegido según cada docente?**

|  |
| --- |
| No está definido. Yo creo que es elegido. |

1. **¿Se evalúa el proceso que ha realizado el estudiante para poder llegar al resultado?**

|  |
| --- |
| Claro, como te dije anteriormente se hacen evaluaciones dependiendo también de la proyección que va a tener acá con nosotros, más menos sabemos por el tipo de enfermedad que aquí nunca nos dan un plazo, dicen “se va mañana de alta”, y nos llega por sorpresa, o sea no tenemos, de repente dicen un mes más y al otro día ya no están, entonces nosotros nos guiamos más menos por la enfermedad que tiene. Por ejemplo el Gillian Barré ya sabemos que es para largo, entonces ahí ya afiatamos más y empezamos a hacer evaluaciones. |

1. **¿Los objetivos son específicos para cada estudiante?**

|  |
| --- |
| Claro, eso depende también de cómo estén ellos cognitivamente, se va viendo. |

1. **¿La escuela de origen del estudiante está enterada de los contenidos vistos en estas clases?**

|  |
| --- |
| Más o menos como cuando hacemos el contacto, algunas escuelas se interesan y otras no, pero cuando se van los niños de acá, les enviamos un informe y llamamos a la escuela, que el niño se va a ir de alta y se lo enviamos por mail a la profesora con la cual hicimos el contacto, así es que siempre se van con un informe que detalla los contenidos que se han realizado y se van con su carpeta de trabajo, adjuntamos todas las actividades y se llevan también esa carpeta o muchas veces también nos mandan los libros y también desarrollamos actividades desde ahí. |

1. **¿Qué autor utiliza como referente en la metodología que aplica?**

|  |
| --- |
| No, es propio, creación propia. |

1. **¿Las notas obtenidas en las evaluaciones son informadas al establecimiento del estudiante?**

|  |
| --- |
| Claro, ponemos notas. A fin de semestre colocamos notas de los alumnos que estuvieron más tiempo, constantemente vamos evaluando, si se van antes nos quedamos con esas notas nomás, pero si están hasta fin de semestre a todos se les entrega su certificado con sus notas, adjunto con el informe, para que vuelvan a la escuela, pero ahí es cosa de la escuela si lo toma o no, porque como ellos no envían, a veces nos dicen “ya, sí, los voy a contactar con la profesora jefe” y nunca nos envían nada, entonces como la directora tiene supuestamente muchas cosas qué hacer, se los enviamos con los papás, los papás como son los interesados también de que el niño vuelva a su escuela, ellos van con el informe y se encargan de entregarlo. |

1. **¿Hay continuidad con los objetivos de aprendizaje que se han planteado en la escuela de origen de él?**

|  |
| --- |
| Es como lo mismo. |

1. **¿En qué tipo de contenidos hay más énfasis: procedimental, actitudinal o conceptual?**

|  |
| --- |
| Yo creo que procedimental y actitudinal, más transversal, más que conceptual. |

1. **¿Existe una retroalimentación de su quehacer pedagógico?**

|  |
| --- |
| Tenemos consejo de profesores, que lo realizamos los lunes y ahí comentamos lo que está haciendo cada uno, porque como somos poquitos profesores, si uno falta, tenemos que estar enterados de lo que pasa en la otra sala, entonces ahí vamos comentando los contenidos, qué es lo que hizo Claudio, ahí nos enteramos y de alguna forma podemos también ayudar a casos muchas veces, como por ejemplo al Tomás, también nos comentábamos entre nosotros, averiguamos de qué otra manera podemos trabajar con él y también investigamos con otras educadoras de la fundación, porque justo aquí no hay educadora diferencial, pero en las otras escuelas sí hay y con ellas nos vamos contactando y nos mandan información, así que ahí hay también un contacto con las otras escuelas. Son los lunes, pero no todos los lunes, como dos o tres veces al mes, pero no todos los lunes. |

1. **¿Cada cuánto tiempo se evalúa al educando?**

|  |
| --- |
| Va dependiendo de la actividad, porque si llegan y están un ratito, no es mucho lo que podemos ver, ni es mucho lo que en cuanto a contenidos podemos hacer, pero sí tratamos de tener como una al mes. Vamos viendo dependiendo de cuándo llegó el alumno. |

1. **¿Prioriza algún tipo de contenido?**

|  |
| --- |
| Por el poquito tiempo que tenemos, lenguaje y matemáticas, son las asignaturas que más énfasis le damos, pero de todas maneras igual hacemos las otras actividades, pero eso es a lo que más le dedicamos. |

1. **¿Existen instancias donde se compartan experiencias con los otros docentes de esta aula hospitalaria?**

|  |
| --- |
| Los consejos que hacemos los lunes y también hacemos por la fundación, con la directora se hacen consejos, donde se llevan los casos de cada escuela y se comparan las experiencias.. |

1. **¿Cada cuánto tiempo se realizan evaluaciones formativas y/o sumativas?**

|  |
| --- |
| Formativas y cuando corresponde el caso, sumativas. Las formativas las vamos haciendo dependiendo de lo que vamos realizando, cuando ya terminamos de pasar un contenido que ya sabemos que el niño lo está más menos manejando se realizan las formativas y después volvemos a recordar, vamos agregando otras cosas más hacemos una sumativa, por eso es relativo. |

1. **¿Qué tipo de contenidos son descartados?**

|  |
| --- |
| Hay contenidos que no alcanzamos a pasar por el tiempo, que incluso cuando vuelven yo creo que tampoco lo hacen, pero así como específicamente no sabría decirte, pero de todas maneras sí nos falta tiempo para pasarlos. |

1. **¿Realizan consejo de profesores, cuál es la frecuencia?**

|  |
| --- |
| Como te decía, los lunes tenemos consejo. |

1. **¿Se llevan a cabo exámenes finales de año?**

|  |
| --- |
| Las pruebas que le realizamos a los niños con más larga estadía, pero lo hacemos por contenido, no como finales. |

1. **¿En qué asignatura hay más énfasis?**

|  |
| --- |
| Lenguaje y matemáticas. |

1. **¿La atención brindada es personalizada?**

|  |
| --- |
| Totalmente, sobre todo aquí que tú ves que algunos no pueden tomar el lápiz, que no puede hacer tal cosa, así es que hay que estar ahí siempre aquí en esta escuela hacemos hartas adaptaciones, como vienen niños con discapacidad, otras escuelas son como más normal, en las otras escuela tienen enfermedades también, pero no motoras, entonces igual pueden trabajar solos. |

1. **¿Se le avisa al estudiante que será evaluado en determinado período de tiempo?**

|  |
| --- |
| Sí, sí se les informa cuándo va a tener prueba, no hacemos pruebas sorpresas, cuando tenemos controles o dictados también les informamos. |

1. **¿Hay relación con los objetivos que el niño debería estar aprendiendo en su escuela de origen?**

|  |
| --- |
| Dependiendo del estado en el que lleguen aquí, a veces no van muy acorde a su nivel y se van nivelando, pero muchas veces no vamos a ir a la par con su escuela de origen. Hacemos planificaciones, todo en base a los planes y programas del MINEDUC. |

1. **¿Qué asignatura tiene asignada más horas pedagógicas?**

|  |
| --- |
| Existe un horario establecido de las clases que hay que hacer y también, lo único que no tenemos como bien establecido es el recreo, porque se nos pasa o lo hacemos en otro horario, porque también va a depender, lo tenemos establecido en un papel, pero en la realidad misma nos tenemos que ir adecuando también porque a veces no llegan a la hora que tienen que llegar, entonces no le podemos dar recreo a la hora que tenemos estipulada, entonces ahí lo vamos arreglando. Lenguaje y matemáticas son las que tienen más horas, lo que más tenemos. |

1. **¿Cuánto tiempo de atención se le brinda a cada estudiante?**

|  |
| --- |
| La idea es que ninguno se quede sin atención, corremos para allá y para acá, pero no sé cuánto permanentemente estamos con uno o con otro, porque uno puede ser como más individual para trabajar y otros tenemos que estar más rato para trabajar con ellos, tratamos de darles a todos durante el periodo una atención. |

1. **¿Existe una calendarización de las evaluaciones?**

|  |
| --- |
| De lo que tenemos calendarización son de las actividades extraprogramáticas, pero de evaluaciones mismas no, y no podemos hacerlo a principio de año, porque no sabemos qué niño vamos a tener, si nos van a llegar puros niños de educación especial, porque es incierto. |

1. **¿La familia está enterada de los objetivos de aprendizaje?**

|  |
| --- |
| Sí, porque la familia siempre está preocupada de ellos, bueno las que hemos podido ver, porque hay algunos que nunca los vemos, porque muchos llegan a las seis aquí a la terapia, cuando nosotros ya no estamos, entonces a los de los más chiquititos que siempre están con ellos, ellos sí, siempre están preguntando por ellos, les vamos dando información de cómo van y hacia dónde va dirigido también su reinserción, pero los más grandecitos es difícil pillar a los papás, así es que, los que están matriculados o de forma ambulatoria, les enviamos comunicaciones y a fin de semestre hacemos una evaluación con los papás, los papás vienen para acá o cuando hay que entregar una información importante también vienen. |

1. **¿Cuál es la duración de cada bloque pedagógico?**

|  |
| --- |
| Como de 30 minutos más o menos. |

1. **¿La atención solo se brinda en sala o también hay visitas a la habitación?**

|  |
| --- |
| Sí, ahora, porque el año pasado no teníamos, o sea teníamos en la tarde, íbamos a servicio y ahora tenemos que hacerlo en la tarde y en la mañana y de 2 a 3 yo voy a servicio en la tarde para atender a los que ya vinieron y que no pueden venir porque estaban en terapia y María José (psicopedagoga) se encarga de ir en la mañana y trabaja en la UCE, Unidad de Cuidados Especiales, que se abrió hace poquito, así que ahora estamos atendiendo allá, hay tres niños y María José los va a ver en la mañana y yo en la tarde, como estoy sola porque los chiquillos (Claudio y María José) trabajan al frente, voy yo sola, así que ahí atiendo al que no pudo venir durante la mañana. |

1. **¿Se le informa a la familia de la fecha de evaluación y de los contenidos que ésta abarcará?**

|  |
| --- |
| Se les manda comunicación. |

**Observaciones:**

Se agradece la entrevista y se solicita si puede mostrarnos algunas planificaciones, refiere realizar planes de intervención por semana y deja ver las hojas de planificación, dependiendo del niño que llegue se hace el plan de intervención. Comenta que se realiza un taller de psicología y que tienen profesora de inglés de la fundación.

**ENTREVISTA PARA DOCENTES**

**Objetivo:** Conocimiento del trabajo pedagógico (metodologías) en aulas hospitalarias

**Entrevistados:** 1

**Nombre del docente:** Claudio Andrades

**Forma de administrar el instrumento:**

La entrevista se realiza a la hora de salidade los estudiantes (12:00 hrs) en la sala del segundo ciclo básico, en la cual el profesor realiza sus clases. Las entrevistadoras y el entrevistado se ubican sentados en sillas alrededor de una mesa.

**Tiempo de la administración:** 45 minutos

**Encuestadoras:** Katherine Contardo – Pía Coria

**Fechas de administración:** Viernes, 17 de agosto de 2010

**Cuestionario:**

1. **¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta modalidad educativa?**

|  |
| --- |
| Del año pasado. (¿Cómo llegó a trabajar aquí?) Bueno, yo igual empecé a estudiar más tarde, más que haber salido del colegio y empezar altiro a estudiar para profesor, hice otras cosas, trabajé, pero siempre estuve como en área de educación, siempre me gustó y cuando empecé ya a buscar trabajo, me llamó la atención y leí algunas cosas con respecto a la escuela hospitalaria y me llamó la atención como algo distinto. Entonces igual había vivido la experiencia en colegio como “normal” y todo, pero me llamaba la atención como lo de acá, de escuela hospitalaria. Empecé a averiguar y me acuerdo que un día mandé un currículum a un aviso, en donde pedían, no sé si era de acá o no, pedían para trabajar en escuela hospitalaria. Después en el diario vi el aviso, justo coincidentemente, en el que necesitaban profesores para escuela hospitalaria y ahí llegué, llegó justo, porque justo estaba sin trabajo y era lo que me interesaba, así que tuve la suerte de quedar. |

1. **¿Cuáles son los niños que atienden esta aula hospitalaria y qué características tienen?**

|  |
| --- |
| Aquí en este instituto, porque depende de dónde son distintos, porque por ejemplo en el Calvo (Mackenna) son chicos con cáncer, en cambio acá son como un símil con la Teletón y ellos tienen mayormente problemas de discapacidad, motores, ya sea por accidentes, por ejemplo aquí han estado chicos que han tenido accidentes que han sido atropellados, tienen problemas de discapacidad, que han nacido con algún problema, algunos que están hospitalizados, están todo el proceso de recuperación, entonces aprovechan tiempo, como no pueden asistir a su escuela porque están hospitalizados. (El rango de edad acá ¿es?) Desde los, por ejemplo acá con las tías desde el prekinder hasta el cuarto año, teniendo cuatro años ya pueden asistir a la escuela, porque antes trabajan en la parte del Proyecto de Integración, trabajan con los más chiquititos. Acá desde los cuatro, hasta terminar la enseñanza media. Lo ideal de nosotros, como somos escuela básica, estamos reconocidos sólo hasta Octavo año, entonces si los chicos están mucho tiempo acá, puede que pasen de curso, en media ya es un apoyo, ya normalmente tratamos de que sea todo, pero es un poco complicado, ya que en lo que más he podido ver a los chicos en matemáticas, que es mi especialidad, entonces igual los hacen estudiar, me ha tocado ver chiquillos que iban en segundo medio y había cosas que en mi tiempo no las habían pasado, entonces igual tengo que estudiar, prepararme un poco para poder ayudar. Pero acá es normalmente Lenguaje y Matemáticas el apoyo, porque más que nada es un apoyo en la enseñanza media, en básica no, ahí son los cuatro subsectores más importantes. |

1. **¿Existe comunicación con la escuela de origen del estudiante? ¿en qué instancias se da?**

|  |
| --- |
| Acá cuando ellos llegan hospitalizados nosotros vamos a la ficha, obtenemos toda la información del colegio de dónde viene o hablamos con los papás, pero muchas veces están acá y generamos, en este caso Marianela que es la directora, ella es la encargada de generar el contacto, idealmente llamar al Director o al Jefe de UTP del colegio para avisarle que está asistiendo acá, porque muchas veces pasa que los colegios los siguen colocando presente, para que sepan que están, no matriculados, porque matriculados están en su escuela de origen, pero mientras están acá están ingresados en nuestros registros, nosotros pasamos asistencia y todo, porque nosotros igual los registramos, entonces se puede generar un “cómo si estaba allá y estaba acá”, entonces, ella es la que genera el contacto y aparte de eso, muchas veces envían contenidos, envían guías, que normalmente deberían pero no en todos los colegios se preocupan mucho los profesores, dicen “No ya, que siga asistiendo allá y cuando se vaya envían un informe”, pero lo ideal es que ellos tengan una continuidad en los contenidos que están pasando para, más que nada, poderlos apoyar y no se atrasen y vayan a la par con sus compañeros. |

1. **¿Hay continuidad con los contenidos que el niño debería estar aprendiendo en su escuela de origen?**

|  |
| --- |
| Sí, eso es lo ideal. Igual cuando no ocurre, igual nos guiamos por lo que ellos nos van diciendo, en mi caso, como son más grandes, se pueden expresar mejor, qué es lo que están viendo, qué es lo que les cuesta. Igual con los papás y trabajando con los libros, preparándoles materiales a ellos (estudiantes), entonces ahí vamos trabajando, pero la idea es seguir la continuación de lo que están pasando, repasando cosas anteriores, porque lo que sucede en estas modalidades es que como el chiquillo pasa mucho hospitalizado, al final lo terminan pasando de curso, entonces te vas a encontrar con que el chiquillo está en quinto pero que no hace cosas de tercero ni cuarto básico, entonces hay un desfase, donde van a escuelas que son como especiales, en que al final se supone que les pasan los contenidos y van pasando de curso, pero al final de los contenidos, nosotros tenemos que darnos cuenta en el diagnóstico que nosotros les hacemos, para ir trabajando en lo que vemos que están las dificultades. |

1. **¿A qué modelo curricular está adscrito?**

|  |
| --- |
| Lo ideal es que siempre seguimos lo que dice el Ministerio de Educación, el que está establecido. Todo lo que sea contenido, todo lo que sea parte administrativa, todo, completo, todo, igual nosotros tenemos que adecuar, pero todo está dentro que está dictado por el Ministerio de Educación. |

1. **¿La evaluación se centra en el proceso o en el resultado?**

|  |
| --- |
| Muchas veces ocurre que lo ideal en los colegios es que nos envíen las guías y después nos envíen pruebas, se las tomamos a los chicos y después las devolvemos, por lo tanto ahí es el profesor de su establecimiento el que desarrolla la nota y todo, para dejarla en sus registros. Los chicos que están más acá, según lo que vamos viendo, igual ocurre que a muchos no podemos hacer pruebas, específicamente a los que están hospitalizados, porque vienen muy poco tiempo, sería injusto tomarle una prueba. Cuando ya están más tiempo los muchachos, ahí se realiza, pero lo ideal es que igual lo vamos evaluando por proceso, lo que van desarrollando y según como veamos si es lo mejor para él para poder calificarlo de verdad, para poder poner la nota en el libro, para que se vayan, porque nosotros enviamos las notas y allá ellos son los que deciden si esas notas van, nosotros cumplimos con entregar la mayor cantidad de información posible, asistencia, comportamiento, todo, pero es el establecimiento el que decide si la utiliza o no. Normalmente se cree que muchos vienen acá a jugar y no a estudiar, nos ha pasado que de repente en colegios y nos dicen “Ah, trabajan, hacen actividades, pasan materia”, creen que estamos para entretenerlos. Muchas veces no toman en cuenta las notas que les enviamos, creen que nosotros rellenamos con notas como para que se vaya el niño. |

1. **¿La escuela está informada de los objetivos que se plantean en esta modalidad educativa?**

|  |
| --- |
| Más que nada el objetivo principal de la escuela hospitalaria, al menos acá, es el hecho de generar esa continuación de la educación. Normalmente cuando los chiquillos están hospitalizados pierden, se atrasan, entonces hay que velar para que sea un continuo pero que sea un paso, que sea transitorio. Muchas veces los mismos papás llegan y dicen “No, preferimos que se quede acá todo el año o que siga el próximo año”, la idea acá es que se vayan, aunque nosotros igual los echamos de menos, la idea es que se vayan lo más pronto posible, porque al final aquí está la facilidad de tener un profesor que va a estar al lado de ellos, que se va a adecuar a ellos, otro tipo de relación y en algún momento van a tener que salir y con el tiempo se van acostumbrando a este ritmo o a esta modalidad de tener al profesor al lado, a tener poquitos compañeros, en cambio la idea es que sea lo más corto posible, que no pierdan su continuidad y que sea transitorio, es lo más importante. |

1. **¿Hay relación con los contenidos que el niño debería estar aprendiendo en su escuela de origen?**

|  |
| --- |
| Tratamos, pero normalmente la mayoría de los que están acá asiste muy poco a sus colegios, pasan en terapia, hospitalizados, entonces cuando ya nos envían los contenidos o la guía, es para el curso como “normal” en que van todos los niños. La mayoría de estos chicos tienen problemas de memoria, por lo tanto la adquisición de los nuevos conocimientos es súper difícil y es un constante, en donde el profesor de un colegio normal no se va a dar el tiempo de, porque por ejemplo en este caso Camila tuvo un accidente, la atropellaron y la habían dado por desahuciada, pero quedó con problemas de memoria, ella se acuerda de todo lo que vio hasta cuarto básico, entonces todo es un constante. Claro, nos envían los contenidos, pero al nivel, no con una adecuación para el alumno, por eso muchas veces llegan y no necesariamente están hospitalizados acá. También a Camila la discriminaban en ese colegio porque era como “Ya, viene, la ponemos en asistencia” pero no había una preocupación por ella que se frustraba porque no podía cumplir con los requerimientos del colegio, que es de alto rendimiento, producto de su deficiencia, entonces muchas veces cumplen con “Ah ya, nos pidieron los contenidos y las pruebas” y las envían lo “normal” para todos y nosotros no podemos utilizarlas, podemos adecuar para el nivel al que ellos están. Entonces igual no hay mucha relación. A veces sí. |

1. **¿El modelo curricular es impuesto o es elegido según cada docente?**

|  |
| --- |
| Igual nosotros tenemos un formato de planificación, todo eso, pero nosotros más que nada nos vamos adaptando a los niños. Por ejemplo, de partida es multigrado, entonces son distintos, nosotros quisiéramos hacer una clase adelante para todos, pero nunca se puede, porque tenemos que adaptarnos a cada uno, los contenidos adecuarlos a cada uno, trabajar individualmente con cada uno de los chicos, entonces hay como las pautas principales del cumplimiento de la estructura de planificación, de los contenidos que deberían ser, pero cada profesor va organizando según el niño con quien está trabajando, porque lo principal es que sea beneficio para el niño. |

1. **¿Se evalúa el proceso que ha realizado el estudiante para poder llegar al resultado?**

|  |
| --- |
| Proceso más que nada, igual después el resultado cuando se va, en los informes que nosotros preparamos, según la evaluación al principio, al final, cómo fue el proceso y si en el resultado hubo alguna mejoría y también después al final Marianela tiene que hacer el proceso de contacto, tres meses después se llama al colegio, cómo está, ha avanzado. Normalmente me ha pasado que las respuestas son positivas “No, nosotros pensamos que se iba a estancar el alumno, pero mejoró”, como que avanzó en el tiempo en que estuvo acá, entonces vemos el proceso, el desarrollo y el final que es positivo en el hecho de cómo va ese alumno. Hay un seguimiento que se hace. |

1. **¿Los objetivos son específicos para cada estudiante?**

|  |
| --- |
| Sí. El general sería el mismo, pero por ejemplo el desarrollo de lo que trabajamos nosotros vamos armando un objetivo, pero más que nada a modo personal, por ejemplo para mí, porque nos reunimos y hablamos de cada uno de los alumnos, se ve el objetivo como general en este caso tres chicos que son de séptimo, pero al final cada uno se va como identificando un objetivo para cada uno. Por ejemplo hay un chico que también tuvo un accidente y se está recuperando y ya está súper bien, el colegio tiene otro estándar, no lo puedo comparar con un objetivo de Camila que asistió muy poco a escuela, entonces claro, el objetivo de séptimo es tal contenido, que logren tal cosa y ya las pueden lograr, incluso logra más, entonces ahí hay que ver cuál es el objetivo para cada uno. |

1. **¿La escuela de origen del estudiante está enterada de los contenidos vistos en estas clases?**

|  |
| --- |
| Cuando se van los chicos de acá, especialmente los que están de mayor estadía, porque a veces pasa que vienen una semana, poco tiempo. Los que están de larga estadía, ya sea un mes o más, hacemos un Informe Pedagógico, en donde se colocan todos los contenidos que nosotros hemos visto, observaciones de cómo ha trabajado con nosotros, cómo se ha comportado. Está el pedagógico, el de asistencia, de personalidad, son formatos que nosotros tenemos que entregar cuando se retiran los chicos para informar al establecimiento. |

1. **¿Qué autor utiliza como referente en la metodología que aplica?**

|  |
| --- |
| No. Es que es difícil, acá cada uno es totalmente distinto al otro, bueno en colegios normales igual siempre es así, pero ahí es más fácil poder unificar para trabajar de cierta forma, utilizar tal método. En cambio acá no, hay chicos que son muy concretos y hay que trabajar de esa forma, la mayoría eso sí, lamentablemente por accidentes o por enfermedad, son bastante concretos, no se puede utilizar relacionar cosas o extraer de la realidad, es algo que les cuesta bastante a loa chiquillos. Pero no, no utilizamos. |

1. **¿Las notas obtenidas en las evaluaciones son informadas al establecimiento del estudiante?**

|  |
| --- |
| Depende de la estadía. Va un informe, está el Pedagógico, el de asistencia, el de personalidad y el de notas, como decía antes nosotros los enviamos y el que decide es el establecimiento si realmente ocupa esa nota o no. Normalmente sí la utilizan, sobre todo los chicos que están todo un semestre acá, porque empezar a presionar al niño con pruebas y todo, entonces la utilizan, nosotros cumplimos con nuestra parte de enviarlas. |

1. **¿Hay continuidad con los objetivos de aprendizaje que se han planteado en la escuela de origen de él?**

|  |
| --- |
| Dentro de lo posible. De haber modificaciones en el mismo Informe Pedagógico nosotros colocamos cuál fue nuestro objetivo, qué logramos con el alumno, porque es muy difícil que el establecimiento diga “ya, llegó Camila y tenemos tal objetivo para Camila”, son objetivos del curso, entonces obviamente llegan acá porque están teniendo problemas con esos objetivos de la escuela. |

1. **¿En qué tipo de contenidos hay más énfasis: procedimental, actitudinal o conceptual?**

|  |
| --- |
| Más que nada procedimental, que aprendan a hacer cosas, incluso trabajamos aparte de ver contenidos el aplicarlos, porque muchos lamentablemente no van a poder seguir estudios universitarios, algunos sí, pero la mayoría está más pensado en el área laboral, capacitación y ese estilo de cosas, entonces que aprendan a hacer cosas, si vemos algo de matemáticas que sea aplicarlo a lo que pudiesen desarrollar después. |

1. **¿Existe una retroalimentación de su quehacer pedagógico?**

|  |
| --- |
| Normalmente se hacen reuniones una vez a la semana, cuando nos da el tiempo eso sí, pero mensualmente tienen que haber unas dos o tres, tratamos dentro de lo posible, porque igual nosotros corremos acá, porque además con María José (Psicopedagoga) nosotros hacemos clase en una clínica que está al frente, Clínica Psiquiátrica por la misma fundación, hasta el año pasado no estaba reconocida aún, y yo llegué a trabajar solamente en la clínica y de ahí me contrataron acá, después se dio que hicieron unos cambios dentro de la fundación, cambiaron a algunos profesores, entonces empecé a trabajar acá y María José solamente trabajaba en la clínica, después hubo otras readecuaciones y así se pudo volver a la clínica y estar acá. Hacemos reuniones en las cuales vemos cómo está cada uno de los chicos, porque puede pasar la situación de que falte uno y tenga otro que ir a trabajar allá, entonces necesitamos saber cómo va cada uno de los chicos, qué cosa están pasando, cuál es la idea de lo que va a venir después, cuál es el objetivo con el chico en caso de cualquier cosa y lo mismo obvio están las planificaciones. |

1. **¿Cada cuánto tiempo se evalúa al educando?**

|  |
| --- |
| En mi caso a los chicos normalmente yo les junto guías, lo ideal tres guías una nota, aparte de todo lo que sea prueba y pruebas, lo ideal es ver un contenido, aparte de la unidad y de inmediato prueba, o una guía que va a ser evaluado como prueba, pero rápido, los chicos tienen problemas con la memoria entonces no puedo pasar demasiados contenidos o agrandar demasiado el contenido dentro de la misma unidad, porque o sino se van a perder después. Para una prueba un mes es mucho, una o dos semanas idealmente una prueba o una guía, o si no se van a acordar de lo nuevo y de lo anterior no. |

1. **¿Prioriza algún tipo de contenido?**

|  |
| --- |
| Trabajamos Lenguaje, Matemáticas, Naturaleza y Sociedad, pero el mayor fuerte es Lenguaje y Matemáticas, el mayor problema que tienen los chicos acá es con la comprensión de lectura, trabajamos harto comprensión de lectura, que conversen según lo que están leyendo, conversarlo con ellos, redacción también, porque hay muchos que son bien concretos para explicar algunas respuestas o para redactar, eso es como el mayor énfasis que le damos. |

1. **¿Existen instancias donde se compartan experiencias con los otros docentes de esta aula hospitalaria?**

|  |
| --- |
| A veces toca, bueno en todas las escuelas los tiempos están limitados, cuando hacemos algunos eventos dentro de la Fundación, una ahora en el cierre del semestre que organizaron las psicólogas de la Fundación, era de reflexión, hacían actividades de compartir nuestro trabajo, nuestra experiencia, lo bueno y lo malo y aparte unas actividades como lúdicas de psicología, estuvo entretenido. Pero sí, en esas ocasiones, en el día del profesor también, las directoras se van juntando una vez a la semana si no me equivoco o cada dos semanas se juntan distintas escuelas y ahí van comentando cómo van los chiquillos, si se están cumpliendo los objetivos, si hay algún problema dentro de los compañeros, para ir conociendo las realidades también de las otras escuelas y de ahí nosotros tenemos una reunión para comentar cómo fue, cómo están las otras escuelas, todo. |

1. **¿Cada cuánto tiempo se realizan evaluaciones formativas y/o sumativas?**

|  |
| --- |
| Al final igual llegamos a una sumativa, la nota refleja todo, pero es formativa, de proceso, ir viendo cómo va avanzando, y va altiro un registro con una nota o algo que le sirva al alumno y nosotros darnos cuenta de lo que estamos logrando. Se utilizan más que nada registros o depende de la actividad también. |

1. **¿Qué tipo de contenidos son descartados?**

|  |
| --- |
| Por tiempo más que nada. Las tías que trabajan con los chicos más pequeños son más lúdicas, trabajan con más música, más artística. Acá, al menos con los chicos no se da música, si me pongo a hacer algo de música me lo tiran por la cabeza, no sé, no me lo van a tirar por la cabeza, pero no se da. Prefiero apuntar más que nada a lo que a ellos les importa, prefiero priorizar. Ya, música si se da algo en conjunto, bien, pero por el tiempo prefiero no hacerlo. Es por una decisión personal, conversado eso sí, pero como el tiempo acá es tan limitado, aparte que son como dos o tres que se quedan aquí, vienen todos los días, porque la mayoría no vienen siempre, y el tiempo que están acá necesito como en las mismas escuelas nos mandan esos cuatro contenidos, trabajar eso. |

1. **¿Realizan consejo de profesores, cuál es la frecuencia?**

|  |
| --- |
| Las reuniones que conversábamos, para conversar de los chicos, bueno igual cosas de nosotros, cómo estamos, porque igual acá muchas veces, no existen conflictos nunca he tenido un alumno agresivo, pero se apegan harto con nosotros, nos cuentan sus cosas, problemas en la casa, entonces igual necesitamos este consejo muchas veces para contar, para compartir, par ir contando cómo vamos, si tenemos que cambiar a lo mejor la visión que tenemos o cómo estamos afrontando a cada uno de los chicos. Y a veces por tiempo en la hora de almuerzo conversamos, hay que aprovechar el máximo de tiempo, en esta modalidad, que tenemos para compartir y hacerlo mejor al final para los chicos. |

1. **¿Se llevan a cabo exámenes finales de año?**

|  |
| --- |
| No. Es que el examen es abarcar todo. |

1. **¿En qué asignatura hay más énfasis?**

|  |
| --- |
| Lenguaje, matemáticas, naturaleza y sociedad, en media Lenguaje y matemáticas o a veces algún contenido específico “no entiendo química” y se trabaja, me ha tocado estudiar química que no me gustaba, biología...  |

1. **¿La atención brindada es personalizada?**

|  |
| --- |
| Sí, es muy personalizada. |

1. **¿Se le avisa al estudiante que será evaluado en determinado período de tiempo?**

|  |
| --- |
| Sí, de una semana para la otra. Si se les avisa antes no se acuerdan “¿Qué prueba?” y no, mejor que quede registrado en su cuaderno, en la libreta la prueba o disertación, yo constantemente todos los días les estoy recordando. |

1. **¿Hay relación con los objetivos que el niño debería estar aprendiendo en su escuela de origen?**

|  |
| --- |
| Tratamos, pero lo más realista posibles. Una partecita de los objetivos si podemos acercarnos un poco, pero generalmente no. |

1. **¿Qué asignatura tiene asignada más horas pedagógicas?**

|  |
| --- |
| Sí, tienen sus horarios, especialmente los chicos que vienen de principio de año Camila y Kevin, tienen su horario establecido. Hay chicos que llegan acá y tienen excelente comprensión de lectura y manejan todo, pero matemáticas nada, entonces trabajamos más que nada matemática, pero los que están estables sí, ellos tienen su horario, saben que tienen que traer su cuaderno, su libro y lo que corresponde cada día. Por currículum lenguaje y matemáticas tienen más horas de por sí, acá igual. |

1. **¿Cuánto tiempo de atención se le brinda a cada estudiante?**

|  |
| --- |
| Ustedes han visto más menos cómo es acá. Hay chicos que uno les da el inicio, ciertas cosas y trabajan y no preguntan nunca, o preguntan cosas con bastante detalle. En cambio hay otros que necesitan apoyo constante, aparte acá llegan chicos con déficit compuesto, con síndrome de down, cosas así, entonces hay que trabajar todo el rato con ellos, porque si tú los dejas están tomando cualquier otra cosa y depende de cada uno de los chiquillos. Uno tiene que ir diagnosticando. |

1. **¿Existe una calendarización de las evaluaciones?**

|  |
| --- |
| De evaluaciones se van haciendo solo así, de actividades cada año nosotros nos planteamos ciertas fechas, por ejemplo ya la próxima semana el día de la solidaridad y está planteado del año pasado, en diciembre cuando ya se van los chicos, nosotros nos reunimos y calendarizamos todo el año siguiente. |

1. **¿La familia está enterada de los objetivos de aprendizaje?**

|  |
| --- |
| Sí. Normalmente citamos a los papás, los que están hospitalizados es más fácil que vengan. Uno les plantea cuáles son los objetivos, qué es lo que se va a trabajar con él, priorizando, entonces igualmente intentamos, o sino Marianela es la que les plantea cuál es la visión o misión de lo que queremos hacer, cómo van a trabajar, cómo se van a distribuir las horas. Normalmente es ella la que habla más con los apoderados. Si no vienen nosotros los citamos, a finales les entregamos los informes, las notas. |

1. **¿Cuál es la duración de cada bloque pedagógico?**

|  |
| --- |
| Son dos bloques por día. A veces coincide, o según cómo vea yo a los chiquillos, se va haciendo todo el mismo día, pero ahí uno tiene que ir como jugando con la motivación de los chiquillos. Normalmente tenemos que ir a buscar a los chiquillos que están hospitalizados, entonces a las nueve en punto nunca podemos empezar, de las 9.15 hasta las 11.00, Camila tiene una dieta y tiene que comer y aprovechamos ese momento para tener 10 minutos y después lo que resta seguimos trabajando. Antes estaba como más estructurado, al medio se paraba como 5 a 10 minutos, pero como ahora se han dado estos casos y normalmente a los chiquillos no les gusta parar, quieren seguir trabajando. Muchas veces planteamos “hacemos un recreo” y dicen “No, trabajemos”, al menos acá, acá los chiquillos no son como a ratos. |

1. **¿La atención solo se brinda en sala o también hay visitas a la habitación?**

|  |
| --- |
| En este caso, María José es la encargada, puede ir a sala, Marianela tiene que estar ahí como ella es la profesora jefe de su nivel y yo acá, entonces María José apoya ahí a Marianela y en algún momento va a trabajar con los chicos que están en sala. |

1. **¿Se le informa a la familia de la fecha de evaluación y de los contenidos que ésta abarcará?**

|  |
| --- |
| En el informe pedagógico va todo, los contenidos que vimos, cómo trabajamos, aparte las notas se les entregan. Lo que yo hago para las pruebas es pedir libreta de comunicación, y como ellos no se van a acordar que tienen prueba, hay que aprovechar a los papás para que les acuerden, un apoyo que les puede ir recordando y ayudando para estudiar, anotan que tienen una prueba y me la tienen que traer firmada por los papás |

**Observaciones:**

Se realizan algunos comentarios finales acerca de la participación de la familia, el profesor refiere que es variable y “hay de todo”, hay papás que están constantemente preguntando, vienen a dejar a los chiquillos, pasan, preguntan cómo van, pero hay también otros que no. En estadísticas sería la mayoría que no se preocupan de ellos, no responden a citaciones y no llegan a buscar informes, etc.

**ENTREVISTA PADRES Y/O TUTORES**

**Nombre del padre / tutor:** Karen Fernández

**Nombre del estudiante:** Dairys Padilla Fernández

**Tiempo de permanencia**

**en el hospital (hospitalización):** 4 meses de hospitalización, y ahora se encuentra en rehabilitación ambulatoria.

**Forma de administrar el instrumento:**

Entrevista con la madre de la estudiante coordinada por la educadora, y llevada a cabo dentro del recinto escolar.

**Tiempo de la administración:** 12 minutos

**Encuestadora:** Pía Coria Henríquez

**Fecha de administración:** viernes 23 de septiembre del 2011.

**Cuestionario:**

1. **¿Cómo se enteró de la existencia de las Aulas Hospitalarias?**

|  |
| --- |
| Siempre he sabido de la existencia de la escuela por que cómo la Dairys viene al instituto de los 10 meses, llevo harto tiempo viniendo para acá, entonces siempre supe que existía esta escuela. Mi hija era muy chiquitita entonces y no podía ingresar a la escuela, e iba a una terapia grupal que hacen para los niños pre-escolares. |

1. **¿Está conforme con la calidad de educación entregada?**

|  |
| --- |
| Sí. Estoy muy conforme. Además la escuela la conozco hace tiempo y le tengo confianza. Ya he pasado muchas cosas con la Dairys y no sé si la mandaría a otra escuela. |

1. **¿Siente que hubo un retroceso, estancamiento o avance en el aprendizaje?**

|  |
| --- |
| Un avance, un gran avance. Esta es la primera vez que va a la escuela y aquí ha aprendido muchas. Cosas que los papás no sabemos o no tenemos el tiempo de enseñar, por que yo por lo menos tengo 2 hijos más de los que debo cuidar también.  |

1. **¿Se siente partícipe del proceso enseñanza-aprendizaje de su hijo?**

|  |
| --- |
| Sí. Yo vengo y participo cuando necesitan algo, o cuando hay actividades, siempre vengo. A veces por iniciativa propia y a veces por que la tía me lo pide. |

1. **¿Está conforme con la evaluación que se aplica a su hijo?**

|  |
| --- |
| Sí, muy conforme. |

1. **¿Hay contacto con otros padres cuyos hijos sean beneficiados con esta modalidad?**

|  |
| --- |
| Sí, con algunos papás nos hemos visto, no así como de amigos pero nos hemos visto y hemos compartido actividades de la escuela. |

1. **¿Realizaría alguna modificación a la implementación de esta modalidad? (horas de clases, actividades, evaluación, contacto con la escuela de origen, etc.)**

|  |
| --- |
| No ninguna. |

1. **¿Recomendaría la masificación de esta modalidad educativa? ¿Por qué?**

|  |
| --- |
| Sí. Le hace muy bien a los niños que tienen problemas, además le dan más cuidados y le entregan una educación integral lo que no tienen los otros colegios. Yo encuentro que son buenas, al menos para los niños que tienen problemas. |

1. **¿Considera importante que exista la oportunidad de recibir educación en el período de hospitalización?**

|  |
| --- |
| Sí, es muy importante, porque ha habido niños que han estado hospitalizados acá hasta un año y han perdido el año y han quedado repitiendo por estar hospitalizados tanto tiempo. Entonces la idea de estas escuelas es buena, de estar hospitalizados y seguir aprendiendo. |

1. **¿Cree usted que el apoyo brindado por el personal docente y no docente es adecuado a sus necesidades?**

|  |
| --- |
| Sí, ellos responden muy bien a lo que nosotros necesitamos, si yo les pido algo ello siempre están atentos y dispuestos a colaborar. Por ejemplo mi hija tiene Trastorno de Deglución y no puede comer nada por la boca, de hecho tiene un Gastrectomía, y por eso se preocupan mucho, a mi hija nunca le ha pasado nada, no tengo ninguna queja al respecto. |

1. **¿Reconoce las modalidades existentes para llevar a cabo las aulas hospitalarias?**

|  |
| --- |
| No, no mucho. Sé que hay niños que vienen a la escuela y que otros vienen las profesoras a hacer clase a la sala. Eso nada más. |

1. **Cuando le entregaron esta opción de educación, ¿se informó sobre el contenido a entregar?**

|  |
| --- |
| No, yo me informé. Conversé con la persona que está a cargo de la escuela acá en el hospital, porque ella también deriva a otros colegios, y yo pedí que Dairys la mandaran aquí. Ahí yo vine a hablar con las tías, aunque ya me conocían, para ver qué es lo que hacían, como funcionaba el colegio y ahí mandé a mi hija. |

1. **¿Los Docentes les anticipan a ustedes las evaluaciones?**

|  |
| --- |
| Es que no le hacen pruebas, pero si siempre estoy al tanto de lo que están trabajando, le mandan tareas para la casa y eso. A veces yo le pregunto a la tía, otras veces ella pide hablar conmigo. |

1. **¿Participa el proceso enseñanza-aprendizaje de su hijo?**

|  |
| --- |
| Sí, yo trato de participar lo más que puedo, le ayudo a hacer las tareas. Estoy pendiente de las cosas que le están pasando en la escuela para reforzar en la casa, y de estar apoyando la labor de la tía en la sala cuando ella lo necesita. |

1. **¿Qué diferencias sobre la calidad ha notado entre el establecimiento educacional de su hijo y el aula hospitalaria?**

|  |
| --- |
| La verdad es que no lo sé, porque esta es la primera y única escuela que ha ido mi hija, pero me imagino que hay diferencias en el trato que le dan a los niños, la atención, porque hay muchos más niños por sala, y además en los otros colegios no respetan las diferencias y las necesidades que tiene algunos niños. No es cómo acá en la escuela hospitalaria, aquí saben el problema de cada niño y saben lo que puede dar, y lo que no puede dar. |

1. **¿Tiene evaluaciones realizadas en este proceso en su poder?**

|  |
| --- |
| Sí. Sí me han entregado notas. |

1. **¿Conoce las formas en las cuales le pueden entregar un sistema educativo a su hijo dentro de las aulas hospitalarias, de acuerdo a su tipo de hospitalización?**

|  |
| --- |
| En la escuela y en el hospital. |

1. **¿Nota diferencias entre la calidad educacional del aula Hospitalaria y el establecimiento regular?**

|  |
| --- |
| A mi gusto hay grandes diferencias entre una y otra, pero yo creo que para mi hija esta es la mejor escuela. |

1. **¿Los contenidos van acorde con los aprendizajes del niño?**

|  |
| --- |
| Sí, yo veo que sí, que van al ritmo de la Dairys y le entregan lo que ella necesita. |

1. **¿La calidad educacional, para usted es la misma tanto en el aula como en el establecimiento educacional?**

|  |
| --- |
| En la calidad yo creo que es mejor, por lo menos para los niños que tiene las dificultades de mi hija. |

1. **¿Conoce los tipos de modalidad existentes en las aulas hospitalarias?**

|  |
| --- |
| No, no sé cuantas modalidades hay. Yo sé que puede ser en la escuela y a veces en el hospital. |

1. **¿El contenido entregado a su hijo va acorde con los contenidos que se le entregarían en su establecimiento regular? Si es así, ¿cómo lo sabe?**

|  |
| --- |
| Yo creo que sí, porque he comparado lo que le enseñan a mi hija y a otros niños, amigos, vecinos y es casi lo mismo. |

1. **¿Ha notado diferencias en la calidad del aula hospitalaria y el colegio?**

|  |
| --- |
| Según yo, esta escuela mucho mejor. |

1. **¿Qué cambios implementaría a la modalidad de aula hospitalaria?**

|  |
| --- |
| No sé, yo encuentro que está bien así. |
|  |

1. **¿Reconoce las diferencias de contenido entre el aula hospitalaria y el establecimiento educacional? ¿cuáles son?**

|  |
| --- |
| No, yo creo que deben ser los mismos, sólo que acá en esta escuela son menos niños y están más pendientes de ellos. |

1. **¿Ha observado en su hijo un aprendizaje acorde con los contenidos? ¿Cómo lo ha notado?**

|  |
| --- |
| Sí, yo noto que aprende, por que nada en la casa repitiendo las cosas que aprende en la escuela, y cuando le ayudo a hacer las tareas en la casa también me doy cuenta que en la escuela aprende. |

1. **¿Usted recomienda la modalidad del aula hospitalaria, y lograr una masificación de esta? ¿Por qué?**

|  |
| --- |
| Sí lo recomendaría porque son buenos colegios, y ven la especialidad de los niños y los profesores ayudan a los que tienen problemas. |

1. **De las evaluaciones que le han entregado, ¿Especifican por qué tiene esa nota?**

|  |
| --- |
| Sí, te llaman a una pequeña entrevista con la profesora y te explican el avance que ha tenido el niño y te entregan las notas. |

1. **¿Es importante para usted el proceso de enseñanza-aprendizaje de su hijo, es por ello que busca la participación de este?**

|  |
| --- |
| A mí me gusta participar y ayudar en la escuela, y en la casa con las tareas, para que mi hija sepa que yo estoy con ella y que la estoy apoyando. |

1. **¿Este sistema de educación es una regresión en el proceso educativo? ¿Por qué?**

|  |
| --- |
| No creo que sea una regresión. Yo estoy muy feliz que este aquí, y por mi ella seguiría aquí. Yo encuentro que ha aprendido mucho, está en contacto con otros niños y ha evolucionado. |

1. **¿El apoyo de profesores, auxiliares, médicos, entre otros se adecuan a las necesidades del alumno?**

|  |
| --- |
| Sí siempre. Ellos están muy pendientes y perciben las necesidades de los niños.  |

1. **¿Los contenidos seleccionados ayudan a lograr un aprendizaje en su hijo?**

|  |
| --- |
| Si yo encuentro que ella ha aprendido mucho, y ha crecido desde que empezó a venir a la escuela, esta hasta un poco más independiente. |

1. **¿Usted cree que el colegio presenta diferencias con mejor calidad que el aula hospitalaria?**

|  |
| --- |
| Yo pienso que no, porque en otra escuela no se podría satisfacer las necesidades especiales que tiene mi hija. Además siempre he estado centrada en que vaya a esta escuela, y no creo que en otra parte vaya a estar mejor cuidada que aquí. |

1. **¿Le parecen pertinentes las evaluaciones realizadas a su hijo?**

|  |
| --- |
| Sí. |

1. **¿Le parece adecuada la calidad de educación ofrecida por el aula hospitalaria?**

|  |
| --- |
| Yo pienso que sí es adecuada, y me doy cuenta que la niña ha estado muy bien y a gusto en esta escuela. Entonces no creo que en otra parte vayan a entregarle algo de mejor calidad que aquí. |

1. **¿Siente inconformidad ante la calidad de educación entregada por el aula hospitalaria?**

|  |
| --- |
| No, estoy muy conforme con ella. |

1. **¿Este tipo de sistema educativo le permite un avance? ¿por qué?**

|  |
| --- |
| Sí, le permite un avance porque son menos niños, porque saben los problemas que ella tiene, y los profesores están más atentos y están más preparados para trabajar con estos niños. |

1. **¿Cuáles son las diferencias de calidad entre el aula y el colegio?**

|  |
| --- |
| No sé. |

1. **¿Cuáles son los cambios que implementaría a la modalidad de aula hospitalaria?**

|  |
| --- |
| No haría cambios, a mí me gusta así como está. |

1. **¿Es recomendable la masificación de aulas hospitalarias?**

|  |
| --- |
| Sí, yo creo que todos los niños hospitalizados necesitan ir a la escuela como cualquier niño, sin importar las dificultades que tenga. |

1. **El trabajo Docente y del personal no docente, ¿entrega el apoyo adecuado a las necesidades del beneficiado (alumno)?**

|  |
| --- |
| Si ellos se dan cuenta de lo que los niños necesitan, además siempre están pendientes que por qué faltó, que en qué va la rehabilitación o el tratamiento. |

1. **¿Las evaluaciones son calendarizadas y entregadas a ustedes por parte de los docentes?**

|  |
| --- |
| Sí, por lo menos a mi me avisan cuando tiene evaluaciones la niña, para que vayamos repasando en la casa. |

**REGISTRO DE OBSERVACIÓN**

**Curso observado:** Segundo ciclo

**Número de estudiantes:** 9

**Edades:** 12 y 22 años.

**Docente:** Claudio Andrades

**Día:** 9

**Fecha:** 22 de Agosto del 2011

**Hora:** de 10:00 a 11:00

**Nombre del observador:** Pía Coria Henríquez

**Observación:**

Ambos cursos están reunidos en un sector intermedio de la habitación que utilizan de oficina. Marianela nos hace pasar y nos dice que están celebrando el cumpleaños de Camila. Nos sirve un vaso de jugo a cada una, y nos advierte que hoy será un día muy agitado.

Hay una mesa en el centro de la habitación, está repleta de platos con queques y golosinas, donde los estudiantes se sirven a gusto. Algunos de ellos conversan, van de un lado a otro, están todos dispersos.

Además de los estudiantes, hay algunos apoderados que están ordenando y limpiando, pues la celebración ya está terminando.

Luego de varios minutos la profesora entra en la habitación, trayendo en su mano una cámara fotográfica, y pide a los estudiantes que se ubiquen junto a Camila. Toma la cámara y espera en posición a que todos se ubiquen. Espera varios minutos, pero no todos acuden al llamado.

Marianela insiste, y los llama uno a uno, indicándoles en qué lugar deben ponerse.

Finalmente todos menos Lucas, están listos para ser retratados. La profesora cuanta 1,2, y 3 y saca la foto.

Los estudiantes inmediatamente se dispersan por todos los rincones de la escuela.

El profesor se encuentra en la sala del segundo ciclo, con un nuevo alumno y su madre. Ambos adultos conversan, mientras el joven permanece inerte en su silla de ruedas.

La profesora, Marianela conversa con la psicopedagoga unos instantes y regresa con los estudiantes a los que indica que la celebración ya terminó, y que deben volver a su salas.

Los estudiantes lentamente comienzan a moverse, se despiden de las apoderadas, y luego de un largo preámbulo, regresan a paso lento a la sala que le corresponde.

La profesora se queda conversando con las apoderadas, mientras M° José se encarga de trasladar a los niños del primer ciclo.

El profesor Claudio que se encontraba en la sala del segundo ciclo. Pide a los estudiantes que van ingresando que tomen asiento para comenzar a trabajar, mientras él va depositando sobre la mesa las guías de trabajo, y de paso da las instrucciones a cada estudiante de lo que debe hacer.

Kevin se sienta y juega con un globo. Claudio le pide que deje el juguete dejando la guía frente al niño. Kevin le sonríe al profesor y sigue jugando con el globo, toma un plumón y le dibuja una cara.

El profesor se para junto a Kevin y sube el tono y el volumen de su voz, pidiéndole que pare de jugar y que le entregue el globo. Kevin mira al profesor que está serio, y de inmediato le da el globo, se acomoda en la silla, toma la guía y se pone a trabajar.

En la sala de clases se encuentra Camila, Tiare, Kimberly, Javier, Juan, Luna,

Kevin que están sentados en la mesa y Bruno que se ha sentado en el escritorio del computador, pues en la mesa ya no caben más estudiantes. Junto a una de las ventanas se encuentra Tomás, el niño nuevo y su madre, quienes realizan un trabajo aparte pues Tomás tiene problemas motores, visuales y no presenta lenguaje oral.

El profesor mira que todos estén trabajando, y va hacia donde esta Juan. El joven trabaja en matemáticas en la formación de números.

Claudio le pregunta cómo va el trabajo, Juan responde que más o menos. El profesor le indica una cifra que está en la guía, y Juan le dice la cifra en palabras.

El profesor realiza el ejercicio un par de veces, y al ver que responde correctamente, le dice que siga trabajando. Juan continúa trabajando muy concentrado.

El profesor se dirige hacia donde esta Bruno, quien lo ha estado llamando varias veces. Claudio se acerca, pero Bruno se pone de pie y se va al baño sin decir nada. El profesor va a ver a Javier que hace un rato permanece sentado sin hacer nada.

Claudio se acerca y le pregunta cómo va. Javier le responde que bien. El profesor le pregunta que por que no hace nada, respondiendo el joven que no recuerda cómo se resuelven esos ejercicios.

El profesor le recuerda a Javier que él está disponible para cuando necesite ayuda, Javier no le responde, entonces Claudio comienza a explicarle la operatoria de los ejercicios que él no recuerda.

Luego que el profesor permanece un rato con Javier, y le ayuda a resolver un par de ejercicios, lo deja solo y acude al llamado de Bruno que ha regresado del baño.

En cuanto el profesor se aleja, Javier comienza a bostezar, pone las manos sobre la guía y cierra los ojos por largo rato.

Bruno le pide al profesor que revise las multiplicaciones que tanto trabajo le ha costado hacer. El profesor las revisa una a una en voz alta, y va indicando a Bruno los errores que ha cometido, y la forma de corregirlos. Luego que termina d corregir la última el profesor vuelve a recordar al joven cual fue el error más recurrente que cometió, y le pide que lo corrija. Bruno inmediatamente se pone a trabajar.

El profesor regresa a la mesa donde están los demás estudiantes, y se acerca donde Camila que no trabaja. Claudio le pregunta a Camila si terminó de leer el texto. Ella responde que sí.

El profesor le índica la segunda parte de la tarea, y le dice que ahora debe responde la preguntas que hay en la guía, pero no puede regresar a buscar la respuesta en el texto, pues debe tratar de recordar lo que acaba de leer. La niña afirma con la cabeza, y el profesor se va ahora donde Tiare.

Tiare al ver al profesor a su lado le dice que tiene dificultades para resolver algunos ejercicios. El profesor le pide que le indique cuales. Ella le nuestra. Él piensa un momento, y comienza a recordarle la materia que ya han visto. A medida que el profesor le va explicando, ha Tiare le surgen interrogantes que el profesor va resolviendo en el mismo momento.

Conversan largo rato, y resuelven ejercicios en conjunto. Mientras los demás chicos siguen en lo suyo: Javier continúa desconcentrado, Camila, Kevin, Kimberly y Luna trabajan concentrados, y Juan trabaja ayudado de la practicante.

Luego de un rato Kevin le índica al profesor que ha terminado la tarea que se le asignó. El profesor continúa con Tiare, y solo le levanta la mano indicándole con esto que espere un momento. Kevin espera entonces en su puesto.

Repentinamente comienza a sonar música en la sala. Todos dejan de trabajar i se miran entre sí, buscando de donde proviene el sonido. En pocos instantes se descubre que es el celular de Kimberly, que ha encendido la radio.

Todos regresan a trabajar, y el profesor acude a ver a Kevin y Camila que le han dicho han terminado el trabajo.

Claudio le hace preguntas respecto del texto, y ambos chicos responden al mismo tiempo.

La sala se atiborra de ruido, ya que Juan dialoga con Evelyn, y la música de Kimberly está a un volumen muy alto, y está distrayendo a los demás estudiantes.

Kimberly comienza a moverse en la silla de ruedas por la sala. El ruido comienza a hacerse molesto, y el profesor le pide entonces que baje el volumen de la música pues desconcentra a sus compañeros.

Ella sin decir nada hace caso a la petición.

El profesor se le acerca y le pide que continúe leyendo el texto que le ha entregado. Ella le responde que le encanta leer y que el fin de semana estuvo leyendo dos libros en su casa, uno es de vampiros Luna Nueva y el otro se lo recomendó la psicóloga.

El profesor la felicita ya que le hace muy bien leer, en eso entra la profesora Marianela a la sala, y dice en voz alta que los jóvenes del colegio han llegado, y que deben dejar las actividades que realizaban para comenzar a organizarse para trabajar en la actividad del Día de la Solidaridad.

**REGISTRO DE OBSERVACIÓN**

**Curso observado:** Primer ciclo

**Nº de estudiantes:** 5

**Edades:** 4 a 8 años

**Docente:** Marianela Barraza

**Día:** 11

**Fecha**: 29 de agosto de 2011

**Hora:** 10.00 a 11.00 a.m.

**Observadora:** Katherine Contardo Cabezas

**Observación:**

Lucas y Fabián realizan guías de matemáticas “Pirámides Secretas”

Lucas: Me *van a hacer escribir lo mismo*

Profesora: *Su nombre, su nombre*

Lucas: Pero *es que no quiero escribir*

Profesora: *Lucas, vas a volver y te van a hacer escribir mucho, mucho*

Lucas: Allá *me van a hacer una prueba tía. No me hacen ninguna tarea. Me hacen hacer muchas pruebas*

Psicopedagoga: *¿Terminaste Fabián?, ya pues, arregle lo que estaba malo porque dos más uno ¿cuánto es?*

Fabián: *Dos*

Profesora: *¿Dos más uno?*

Fabián: *Tres*

Psicopedagoga: *Ya*

Profesora: *Dayris ¿Cómo vas con tu pintada?... ¿Qué estás pintando?...*

Suena una caja musical que accionó la psicopedagoga que está junto a Valentina.

Lucas tiene sobre la mesa un mazo de cartas de UNO que, después de unos minutos, guarda en su bolsillo. La guía que está realizando Lucas y Fabián tiene como instrucción “El número en cada círculo es la suma de los dos números de abajo ¿Eres capaz de resolver el secreto?”, luego aparece una pirámide de círculos en donde están los de la primera fila, los demás están en blanco para ser completados.

Profesora: *Ya po Dayris, dime qué estás pintando* (la niña sigue sin responder), la profesora se acerca y le vuelve a preguntar, ahora con un volumen muy bajo y pausado *¿Qué estás pintando?... ¿está enojada?... ¿tai enojada, tai enojada? ¿ah? ¿ah? ¿ah?* (haciéndole cosquillas), *la Dayris está dormida*.

Profesora: *Fabián ¿terminaste la tarea, la arreglaste?, tiene que terminar luego, tienen que terminar luego porque vamos a ensayar*

Lucas: *¡aa! A mí no me gusta bailar*

Fabián: *A mí no*

Profesora: *Igual vamos a tener que bailar nomás. O quieren que bailemos reggaeton*

Lucas: *No, yo no sé bailar resquetón. No sé bailar nada*

Profesora: *Reggaeton Lucas, Reggaeton*

Lucas: *No me importa como se diga*

Psicopedagoga: *Es que tienes que decirlo bien*

Lucas: *No me importa, no me importa*

Profesora: *¿Por qué?*

Lucas: *Porque no tengo idea*

Fabián continúa realizando sus operaciones para completar la guía, la profesora lo anima a continuar.

Profesora: Ya po Dayris

La profesora se acerca a Lucas y comienza a comprobar si sus respuestas están correctas, preguntándole en cada círculo por la suma correspondiente (ej: 1+1=?)

Lucas solicita una hoja a la profesora, esta me pide si se la puedo traer, ya que ella está ayudando a Dayris. Dayris realiza guía de Desarrollo de Habilidades Básicas (Pinta el pez más grande)

Aíxa realiza guía de completación para una serie “igualitos, igualitos” con el apoyo de la psicopedagoga. Debe completar las imágenes de unos gatitos, el primero de los cuales tiene todos los detalles, los que continúan tienen detalles que le faltan, como el bigote, las rayas, la cola, etc., la niña los dibuja.

Fabián levanta su guía, la profesora dice que se la lleve, le solicita que le ponga el nombre.

Profesora pasa una pluma rosada por la mano izquierda de Valentina, luego se pone títeres de dedo y se los muestra, comienza a jugar.

Psicopedagoga trae a Matías, lo saludan e instan a que salude a sus compañeros

Psicopedagoga dice a Profesora “El Mati no quiere estar con los niños grandes”

Profesora: ¿Por qué?

Matías: No me gusta

Profesora: emm… vamos a ver. Podemos traer la tarea para que trabaje acá

Profesora trae una guía de Operaciones Matemáticas

En la mesa está puesta una caja con un cuento encima, un pandero, una pelota de goma y una caja musical con tarjetas. Más adelante hay una bolsa con títeres de dedo. La profesora tiene títeres en su mano derecha.

La psicopedagoga advierte que Valentina está en una postura encorvada, le dice “*La Vale está toda chueca*”, la toma por el costado, apoyando la cabeza de la niña en su brazo derecho y empuja, quedando en una postura más recta.

Psicopedagoga en práctica viene en busca de ella, ésta va, Valentina vuelve a la postura.

Terapeuta trae a Montserrat, mira a Valentina y se acerca, tomándola y enderezándola con su propio cuerpo.

Hay una muñeca frente a Dayris

Lucas termina, Fabián copia los números

Profesora revisa con Lucas la guía (ej: ¿seis más seis?)

Profesora entrega guía para pintar a Monserrat. Debe pintar verde. Monserrat mira en silencio y no realiza ninguna acción, la profesora le entrega un lápiz de color verde, ella lo toma, pero lo apoya en la mesa.

Revisa guía con Fabián, comprobando si sus respuestas están correctas del mismo modo que lo hizo con Lucas.

Lucas hace cosquillas a Valentina, haciéndola sonreír, jugando con la niña y conversándole, diciendo que le gusta que le hagan así

La profesora anuncia que ha llegado la hora de ensayar, hacen un cambio de sala, reuniéndose todo en la de segundo ciclo, antes de comenzar el ensayo, se nos pide que les tomemos una fotografía como grupo, en donde aparecen todos, estudiantes y profesores.

1. Organización Mundial de la Salud en www.who. int [↑](#footnote-ref-1)
2. Gill, 2004 citado por Violant, Verónica; Cruz Molina, M.; Pastor, Crescencia, en *Pedagogía Hospitalaria; necesidades, ámbito y metodologías de intervención*, 2009. Ministerio de Educación [↑](#footnote-ref-2)
3. Palomo (1995) [↑](#footnote-ref-3)
4. Arredondo V., Tomás (2010). Escuelas y Aulas Hospitalarias, Unidad Educación Especial. [↑](#footnote-ref-4)
5. Convención sobre los Derechos del Niño. Aprobada por el Estado de Chile el 15/08/1990. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ministerio de Educación, Departamento Jurídico. Chile. [↑](#footnote-ref-6)
7. Lizasoaín y Polaino-Lorente (1996) citado por Lizasoaín (2000) [↑](#footnote-ref-7)
8. Ministerio de Educación (2005). *Política Nacional de Educación Especial: Nuestro compromiso con la diversidad.* [↑](#footnote-ref-8)
9. Ley 20.370 12-sep-2009 Ministerio de Educación [↑](#footnote-ref-9)
10. Ministerio de Educación (2009). *Ley General de Educación*. Mineduc, Chile. [↑](#footnote-ref-10)
11. Ministerio de Educación (s.f.). *Educación especial: Normativa*. [↑](#footnote-ref-11)
12. Aulas hospitalarias; *reflexiones de la VII jornada sobre pedagogía hospitalaria*. Edición Libe Narvarte, 22 y 23 de agosto del 2006 [↑](#footnote-ref-12)
13. Ministerio de educación (2000). *Decreto supremo N° 374 y 375/1999: Envía Orientaciones Técnico Administrativas para las Escuelas y Aulas Hospitalarias.* Chile [↑](#footnote-ref-13)
14. Violant, Verónica; Cruz Molina, M.; Pastor, Crescencia (2009)*. Pedagogía Hopsitalaria; Necesidades, ámbito y metodologías de intervención*. Ministerio de Educación. [↑](#footnote-ref-14)
15. Riquelme, Sylvia (2007) Citado por Violant, Verónica; Cruz Molina, M.; Pastor, Crescencia (2009)*. Pedagogía Hopsitalaria; Necesidades, ámbito y metodologías de intervención*. Ministerio de Educación. [↑](#footnote-ref-15)
16. Pérez Tapias, José A. (1996).Educación, sociedad y valores en *Claves humanistas para una educación democrática*(pág.51-78) [↑](#footnote-ref-16)
17. Foulquié, Paul (1976). *Diccionario. de pedagogía.* [↑](#footnote-ref-17)
18. C. Coll. (1990).*“El Constructivismo en el aula”*. Cap.3.-Un punto de partida para el aprendizaje de nuevos contenidos: Los conocimientos previos. Pág.50 [↑](#footnote-ref-18)
19. Freire, Paulo (2003). *“El grito manso”*. Pág. 46 Siglo veintiuno editores argentina S.A. [↑](#footnote-ref-19)
20. Citado por Carrasco Yáñez, Carlos (s.f.). *Explicando los modelos Conductista y Constructivista.* [↑](#footnote-ref-20)
21. NEE, concepto acuñado en el informe Warnock (1978). [↑](#footnote-ref-21)
22. Skinner (1972) y Gagné (1975) Citado por Mata y Arroyo (2001) en *Enciclopedía Psicopedagógica de Necesidades Educativas Especiales. Volumen 2.* (pág. 1-27). Granada, España [↑](#footnote-ref-22)
23. J. Piaget, Psicología evolutiva (1896-1980) [↑](#footnote-ref-23)
24. Vigotsky, “*El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*” (1979) Barcelona, España. Editorial Crijalbo. [↑](#footnote-ref-24)
25. Ariel (1992) Citado por Mata y Arroyo (2001) en *Enciclopedía Psicopedagógica de Necesidades Educativas Especiales.*  *Volumen 2.* (pág. 1-27). Granada, España. [↑](#footnote-ref-25)
26. Jones e Idol; Swanson (1990) citado por Mata y Arroyo, *(*2001) *Enciclopedia Psicopedagógica de Necesidades Educativas Especiales Volumen 2.* (pág. 1-27). Granada, España. [↑](#footnote-ref-26)
27. Poplin (1988) citado por Mata y Arroyo (2001) en *Enciclopedia Psicopedagógica de Necesidades Educativas Especiales Volumen 2.* (pág. 1-27). Granada, España. [↑](#footnote-ref-27)
28. Ellis (1993) citado por Mata y Arroyo (2001) en *Enciclopedia Psicopedagógica de Necesidades Educativas Especiales Volumen 2.* (pág. 1-27). Granada, España. [↑](#footnote-ref-28)
29. Bartoli y Botel (1988) citado por Mata y Arroyo (2001) en *Enciclopedia Psicopedagógica de Necesidades Educativas Especiales Volumen 2.* (pág. 1-27). Granada, España. [↑](#footnote-ref-29)
30. Riquelme (2006) citado por Violant, Verónica; Cruz Molina, M.; Pastor, Crescencia en *Pedagogía Hospitalaria; necesidades, ámbito y metodologías de intervención*, 2009. Ministerio de Educación [↑](#footnote-ref-30)
31. Ruiz, Dovel (2004) citado por Violant, Verónica; Cruz Molina, M.; Pastor, Crescencia en *Pedagogía Hospitalaria; necesidades, ámbito y metodologías de intervención*, 2009. Ministerio de Educación [↑](#footnote-ref-31)
32. Violant, Verónica; Cruz Molina, M.; Pastor, Crescencia (2009)*. Pedagogía Hopsitalaria; Necesidades, ámbito y metodologías de intervención*. Ministerio de Educación [↑](#footnote-ref-32)
33. Orientaciones generales de intervención educativa en Pedagogía Hospitalaria en Violant, Verónica; Cruz Molina, M.; Pastor, Crescencia (2009). *Pedagogía Hospitalaria: Necesidades, ámbitos y metodología de intervención*. Santiago de chile, Ministerio de Educación [↑](#footnote-ref-33)
34. Fundación Carolina Labra Riquelme: Proyecto Educativo [↑](#footnote-ref-34)
35. Ídem 34 [↑](#footnote-ref-35)
36. Yin, Robert K. (1994). *Investigación del Estudio de caso. Diseño y Métodos*. Londres. [↑](#footnote-ref-36)