



**FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA**

**POTENCIACIÓN DE APRENDIZAJES Y
EDUCACIÓN HOSPITALARIA: DESAFÍOS Y
OPORTUNIDADES DE TRABAJO DEL
PSICOPEDAGOGO.**

**Seminario de Grado para optar al Título
De Psicopedagogo y al Grado
Académico de Licenciado en
Educación.**

Autores:

**Claudia Díaz González, Natalia Mendiburo Gallegos,
Pía Salas Larenas y Bárbara Tapia Muñoz.**

Profesor Guía: Domingo Bazán Campos.

Santiago de Chile, 2015

*"El niño, con su enorme potencial físico
e intelectual, es un milagro frente a nosotros.
Este hecho debe ser transmitido a todos los padres, educadores
y personas interesadas en niños,
porque la educación desde el comienzo de la vida
podría cambiar verdaderamente el presente
y el futuro de la sociedad"*

María Montessori

Índice

Agradecimientos.....	Pág. 5
Resumen.....	Pág. 10
Introducción.....	Pág. 11
Capítulo 1.....	Pág. 14
1.1. Antecedentes.....	Pág. 15
1.2. Preguntas y objetivos.....	Pág. 28
1.3. Relevancia de esta tesis.....	Pág. 29
Capítulo 2.....	Pág. 30
2.1. Psicopedagogía.....	Pág. 31
2.2. Psicopedagogía extra escuela.....	Pág. 37
2.3. Educación hospitalaria.....	Pág. 40
2.4. Estudios previos y experiencias.....	Pág. 47
2.5. Salud, desarrollo y aprendizaje.....	Pág. 54
2.6. Aprendizaje y potenciación.....	Pág. 57
2.7. Hacia una didáctica de la educación hospitalaria.....	Pág. 60
Capítulo 3.....	Pág. 63
3.1. Tipo de investigación.....	Pág. 64
3.2. Unidades de análisis.....	Pág. 66
3.3. Instrumentos y técnicas de indagación.....	Pág. 71
3.4. Análisis de los hallazgos.....	Pág. 76

Capítulo 4.....	Pág. 80
4.1. Análisis de hallazgos por categorías.....	Pág. 81
4.2. Análisis integrado.....	Pág. 109
Capítulo 5.....	Pág. 138
5.1. Conclusiones por objetivos.....	Pág. 139
5.2. Proyecciones del estudio.....	Pág. 144
Glosario.....	Pág. 147
Bibliografía.....	Pág. 150
Anexos.....	Pág. 155

Agradecimientos

Agradecemos sinceramente por la buena disposición de todos y cada uno de los profesores que guiaron este camino durante cuatro años de formación académica para alcanzar nuestra mayor meta, ser profesionales, con una formación integral. Especialmente a nuestra Directora de Carrera y Docente Verónica Garcés, y nuestra profesora María Teresa Lobos, quienes creyeron constantemente en nosotras, sin perder la fe.

Gracias a Domingo Bazán, profesor guía de esta tesis, por sus correcciones, comentarios y por contestar a cada duda. Por su paciencia, sugerencias, ideas y alegría presentadas en cada reunión.

Queremos extender estos agradecimientos a todas esas personas que colaboraron en la elaboración de esta investigación, aulas y colegios hospitalarios que nos acogieron, compartiendo con nosotras sus historias, hazañas, relatos, buenas y malas experiencias.

Finalmente agradecemos a nuestras familias, por ser un pilar fundamental, entregándonos los valores y fortalezas para enfrentar y superar cada una de las dificultades presentadas en este camino.

¡Lo Logramos!

Agradezco con todo mí ser, a mi familia, especialmente a mis padres, Silvana y Alex, quienes estuvieron presentes en todo este largo proceso, por su paciencia, comprensión y apoyo incondicional, gracias por creer en mí. Esforzándose y entregándome las herramientas necesarias para no rendirme nunca.

Sin dejar de lado a mi hermano, quien con su competitividad, me ayudo a superarme cada día más, haciéndome reír y soportándome en los momentos más difíciles.

No puedo olvidar agradecer a Mario, por su paciencia, comprensión, preocupación y ayuda cada vez que fue necesario, siendo siempre un pilar fundamental en este proceso, por creer en mi capacidad, superar los momentos difíciles y te doy gracias por cada uno de los detalles que me ofreciste en este camino.

Agradecer a mis compañeras y amigas, con quienes pasado varios momentos juntas, momentos buenos y difíciles, donde aprendimos mucho en conjunto, superando cada uno de las dificultades y apoyándonos mutuamente.

Finalmente agradezco a mi familia en general, quienes estuvieron presentes en todo este proceso, creyendo en mí y entregándome palabras de aliento, que me ayudaron a no rendirme jamás.

Sin duda no puedo olvidar a todas y cada una de las personas que no creyeron en mí, ellos hicieron que este largo proceso fuera aún más gratificante.

Claudia Díaz González

Culmina una larga etapa y con esto comienza otra, primero que todo me gustaría agradecer a mis padres Roberto y Adriana por su esfuerzo y sacrificio, por su apoyo incondicional, gracias por entregarme las herramientas para poder cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

A mis hermanos Gonzalo, Felipe y Roberto por su cariño, alegrías y por el apoyo que me brindaron en el transcurso de cada año de mi carrera.

A mis amigas que siempre estuvieron cuando las necesite, por su preocupación constante y palabras de aliento, por los buenos momentos y alegrías vividas.

Quiero agradecer a Enrique por ser un pilar fundamental dentro de este proceso, por su paciencia y por sus palabras de ánimo cada vez que fueron necesarias, por su preocupación constante y amor infinito.

Agradecer a mis amigas y compañeras que a pesar de todo fue un proceso gratificante, de aprendizaje, de tolerancia y de diferentes dificultades que nos ayudaron a unirnos y así sacar lo mejor de cada una, gracias por permitirme conocerlas y compartir buenos momentos.

Por ultimo agradecer simplemente a todas aquellas personas que estuvieron conmigo en este camino.

Los amo.

Natalia Mendiburo

Gracias, de corazón, a mis padres Pedro y Priscilla, por su sacrificio y esfuerzo al entregarme una formación profesional, por toda su paciencia, dedicación, motivación y por sobre todo apoyo. Gracias por la confianza y la fe que depositaron en mí desde el primer día, entregándome las herramientas necesarias para superar todo tipo de obstáculos.

Gracias a mis hermanas Priscilla, Paulina y Pabla, por su tiempo y dedicación al escuchar cada uno de mis problemas, aconsejándome con gran amor desde sus propias experiencias, ayudándome a no rendirme nunca.

Además, no puedo dejar de agradecerles por la inmensa bendición que me entregaron dos de ellas, dándome la oportunidad de ser tía de Simón y León quienes llenan mi corazón de felicidad y hacen que olvide los momentos difíciles.

Gracias a Carlos por su apoyo incondicional en cada momento, por su paciencia y por creer en mí y mis capacidades, por conocerme más que nadie y por ser un pilar fundamental en todo este camino construido durante cuatro años juntos.

Quiero agradecer en general a cada una de las personas que estuvieron dentro de la realización de esta investigación, por creer en mí y brindarme su apoyo.

No puedo olvidar a mis compañeras y amigas, con las cuales he compartido incontables horas de trabajo. Gracias por los buenos y malos momentos, por siempre apoyarnos mutuamente, por permitirme conocerlas y crecer juntas.

Los amo a cada uno de ustedes.

Pía Salas Larenas

Agradezco a mis padres por su decisión de ser mis padres y por entregarme cada día su amor incondicional, ayudándome a salir adelante a pesar de los inconvenientes. Por su paciencia y apoyo durante todos estos años, les estoy eternamente agradecida.

A mi madre María, por su confiar y apoyarme en todas las decisiones que he tomado. Por escucharme cada vez que necesitaba un consejo y por creer siempre en mí.

A mi padre Fernando, quien con su ejemplo me inspira cada día a ser una persona responsable y trabajadora, a quien admiro inmensamente por su esfuerzo diario de entregarnos una vida mejor. Por recordándome siempre con amor que estamos en esta vida para ser felices.

A mis abuelos María y Alfonso, por su cariño y apoyo económico en cuanto a mis estudios. Por ser quienes me inculcaron siempre la superación personal.

A Carlos por ser una parte importante y especial en mi vida, por su amor y paciencia en mis momentos de histeria. Por ser quien me apoyo e impulso para continuar y terminar este proyecto, cuando parecía que me iba a rendir.

A mi hermana, tíos, amigos y familia en general, a todos ellos les agradezco desde el fondo de mi alma por su apoyo.

Finalmente agradezco a mis amigas y compañeras de tesis por su trabajo y esfuerzo en la elaboración de esta investigación. Por nunca perder la fe en nuestra capacidad y por crecer juntas en cada paso que dimos en este largo camino.

Bárbara Tapia Muñoz

Resumen

Este seminario de grado tratará de investigar el rol del psicopedagogo en el contexto extra escuela, específicamente dentro de la educación hospitalaria. De la misma manera, se buscará dar respuesta a la interrogante general planteada; ¿Qué desafíos y oportunidades de potenciación de aprendizajes presenta la educación hospitalaria en cuanto a prácticas psicopedagógicas extra-escuela?

Teóricamente, esta mirada será expuesta desde las normativas vigentes que apoyan esta labor, generadas por el MINEDUC, además desde una mirada constructivista y también la historia de la psicopedagogía como referentes principales.

Metodológicamente se trata de un estudio cualitativo con entrevistas en profundidad a ocho profesionales de la educación, a partir de un análisis de categorías y textualidades seleccionadas, se configuraron las principales conclusiones del estudio que tiene que ver con lo expuesto más adelante.

Palabras claves:

*Educación Hospitalaria – Potenciación de Aprendizajes – Práctica Educativa –
Psicopedagogía Extra-escuela.*

Introducción

En tiempos de desencanto posmoderno, de incertidumbre y nostalgia, pocas son las instituciones sociales que logran concitar nuestra valoración. Con la educación –y la escuela- ocurre algo parecido, pues, pareciera que educarse –e ir a la escuela- no es suficiente para lograr el máximo desarrollo de las personas ni para formar ciudadanos capaces de vivir solidariamente con los otros.

Por más verdadera que sea esta percepción pesimista de la educación y la escuela, siempre será mejor educarse que no educarse, siempre será mejor ir a la escuela que no ir, para acceder finalmente a lo mejor que produce la sociedad: sus saberes sociales, culturales y, sobre todo, científicos. Estamos, en consecuencia, aceptando que educarse es un derecho que deben satisfacer todas las personas de este país. Estamos, entonces, señalando que la educación es un proceso social que vuelve a los recién nacidos en sujetos activos miembros de la sociedad. Todo lo cual amerita que sea el Estado el que garantice el acceso de todos los niños y niñas a la educación.

Esto también tiene sentido para quienes no pueden –por distintos motivos- estar o asistir a la escuela. Los niños y niñas que padecen alguna enfermedad importante y que los obliga a estar en centros médicos, constituyen justamente uno de estos casos relevantes de educación extra-escuela.

En efecto, en Chile, la educación hospitalaria representa una de las variantes de la denominada Educación Especial, contando con normativas y financiamiento adecuados para hacer factible el derecho a educarse de los niños y niñas hospitalizados. También cuenta con profesionales relativamente preparados e idóneos para hacer frente a las demandas laborales y didácticas que este locus laboral presenta.

En este locus laboral convergen también los psicopedagogos, junto a profesores diferenciales y de educación básica, entre otros. Psicopedagogos que, al parecer, aportan de manera adecuada al desarrollo y potenciación de los aprendizajes de los niños y niñas hospitalizados; pero se trata, con todo, de lo que esta investigación desea averiguar.

En lo que sigue se aborda esta pregunta de investigación: ¿Qué desafíos y oportunidades de potenciación de aprendizajes presenta la educación hospitalaria en cuanto a prácticas psicopedagógica extraescuela?, siguiendo los lineamientos del enfoque constructivista y los distintos aportes de la psicopedagogía chilena. Este es el capítulo 1 de la tesis, que culmina con los objetivos específicos y una breve fundamentación de la relevancia de hacer este estudio.

El capítulo 2, se hace cargo de los aspectos teóricos de la investigación, relevando aspectos ligados a la noción, origen y rasgos de la educación hospitalaria, así como de la naturaleza y funciones de la psicopedagogía.

El capítulo 3 contiene el marco metodológico de la investigación. Aquí queda planteado el enfoque cualitativo-interpretativo que da sustento epistemológico a la tesis y que resulta adecuado los propósitos investigativos planteados. Además, se fundamenta y presenta la pauta de entrevista empleada, junto con la muestra considerada y las formas de análisis desplegadas.

El capítulo 4 expone los hallazgos del estudio, destacando el uso de categorías *a priori* y categorías emergentes, válidas para analizar las múltiples textualidades aportadas por los informantes del estudio.

Finalmente, el capítulo 5 da cuenta de las principales conclusiones formuladas a partir del análisis de las entrevistas. Se cierra la tesis con un conjunto de aportaciones y sugerencias, tanto de carácter investigativo como de orden práctico, resultado de todo el proceso de indagación desplegado en esta tesis.

Queda insistir en la necesidad ética y pedagógica de atender a todo niño y niña de este país, desarrollando procesos adecuadamente inclusivos, que garanticen similares oportunidades y experiencias de aprendizajes de calidad. Un país que no atiende con justicia a sus nuevos integrantes es un país que recrea la desigualdad y la pobreza. Creemos que una buena educación hospitalaria aporta claramente en este desafío de construir una mejor sociedad.

También creemos que la psicopedagogía no puede estar al margen de este desafío, al contrario, este cambio social debe ser con el aporte auténtico y crítico de los psicopedagogos.

Capítulo I: Problematización

Capítulo I: Problematización

El presente capítulo pretende introducir los antecedentes más relevantes de esta tesis. Dando a conocer de manera general los temas a tratar. Esto servirá de guía para desarrollar el marco teórico donde se abordarán con mayor profundidad.

1.1 Antecedentes de la Problematización

1.1.1. Educación y Derechos Humanos.

La presente investigación considera fundamental la atención a los niños y niñas que están en situación hospitalaria, entendiéndola como un derecho humano. Es de suma importancia este tema para la educación de todas las personas, específicamente para Chile, ya que es un tema poco abordado por la comunidad educativa. Es necesario que la educación hospitalaria sea indagada, para que todos los niños y adolescentes internos que sufren alguna enfermedad crónica o grave, sepan que pueden acceder a este beneficio, debido a que es fundamental que los niños sean educados sin importar los acontecimientos o dificultades que existan o se presenten.

Tal como hace referencia el artículo 26, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada el 10 de septiembre 1948, que menciona:

- 1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.*
- 2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos,*

y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

- 3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos. (ONU, 1948).*

A partir de esto se puede señalar que la educación es un factor indispensable para el desarrollo tanto social como personal de los individuos.

Tal como sostenía John Dewey, quien decía que la educación es un concepto abstracto y que se llevaba a la realidad cada vez que el hombre realizaba actos o hechos concretos. La educación es un proceso social, tal como define en el siguiente fragmento:

“Toda educación procede por la participación del individuo en la conciencia social de la raza. Este proceso comienza inconscientemente casi desde el nacimiento, y está continuamente formando las capacidades del individuo, saturando su conciencia, formando sus hábitos, educando sus ideas y despertando sus sentimientos y emociones. Mediante esta educación inconsciente, el individuo llega gradualmente a participar en los recursos intelectuales y morales que la humanidad ha logrado acumular. Aquél se convierte así en un heredero del capital formado por la civilización. La educación más formal y técnica del mundo no puede alejarse con seguridad de este proceso natural. Únicamente puede organizarlo o diferenciarlo en alguna dirección particular.” (Dewey J. 1997, p.1).

Otro autor que hace referencia a la necesidad de educación de todos los individuos es Paulo Freire, quien promovió una educación humanista y transformadora, que buscase que el individuo se introdujera e informara de su realidad social nacional. Además, definió la educación como un proceso propuesto y creado no para la domesticación sino que para la liberación del individuo, este proceso se realiza a través del desarrollo de su conciencia crítica.

Freire sostiene que *“La educación verdadera es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo”* (Freire, 2007).

1.1.2. Educación en Chile

Estos intereses educativos también se despliegan a nivel legislativo. De este modo, nuestra educación se rige por medio de la Ley General de Educación (LGE), esta es la encargada de regular su funcionamiento, los derechos y deberes de los estudiantes y profesionales de la educación, calidad y equidad.

En base a lo que nos señala el artículo 2 de la ley N°20370, podemos comprender a la educación como: *“El proceso de aprendizaje permanente que abarca las distintas etapas de la vida de las personas y que tiene como finalidad alcanzar su desarrollo espiritual, ético, moral, afectivo, intelectual, artístico y físico, mediante la transmisión y el cultivo de valores, conocimientos y destrezas. Se enmarca en el respeto y valoración de los derechos humanos y de las libertades fundamentales, de la diversidad multicultural y de la paz, y de nuestra identidad nacional, capacitando a las personas para conducir su vida en forma plena, para convivir y participar en forma responsable, tolerante, solidaria, democrática y activa en la comunidad, y para trabajar y contribuir al desarrollo del país.”* (MINEDUC, Biblioteca del Congreso Nacional).

En este contexto, la educación en Chile se divide según el MINEDUC en: Educación Preescolar, Educación Básica, Educación Media, Educación Técnico Profesional, Educación Superior, Educación de personas jóvenes y adultas, Educación Intercultural y Educación Especial, donde sólo las tres primeras son obligatorias.

A continuación realizaremos una breve descripción de cada una de ellas:

- Educación Párvularia o Preescolar, atiende a niños y niñas en los primeros años de vida (0 a 5 a años apróx.). Esta es la encargada de dar los primeros aprestamientos para la educación inicial formal.

- Educación Básica, tiene como foco que todos los alumnos cumplan los objetivos de aprendizajes propuestos por el currículo dado por el MINEDUC. Esta educación aborda a niños de primero básico hasta octavo básico (6 años a 13 años apróx.).
- Educación Media, aborda a jóvenes de primero a cuarto medio (14 a 18 años apróx.), buscando promover el correcto desarrollo de objetivos de aprendizajes, entregando herramientas que aporten a la formación general de estos alumnos preparándolos para posterior prueba de selección universitaria (PSU).
- Educación Técnico Profesional, abarca a jóvenes de tercero a cuarto medio (16 a 18 apróx) incorporando -a diferencia de la educación media- una especialidad profesional, combinando el aprendizaje teórico y práctico relevante para un campo educacional específico. Su propósito es preparatorio para el campo laboral.
- Educación Superior, en Chile se expresa en: universidad, instituto profesional y centro de formación técnica, otorgando títulos técnicos de nivel superior, títulos profesionales y grados académicos según corresponda.
- Educación de personas jóvenes y adultas, tiene como finalidad alfabetizar a las personas que desertaron o no tuvieron acceso al sistema escolar regular. Este consiste en otorgar estudios ya sea de educación básica o media.
- Educación Intercultural, hace referencia a la educación entre culturas de los pueblos originarios y el resto de la población, buscando contribuir al desarrollo de la lengua y cultura de los pueblos originarios.

Educación Especial, según el MINEDUC es: “(...) *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 en los establecimientos de educación especial, proveyendo un conjunto de servicios, recursos humanos, recursos técnicos, conocimientos especializados y ayudas, con el propósito de asegurar, de acuerdo a la normativa vigente, aprendizajes de calidad a niños, niñas, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales (NEE), de manera que accedan, participen y progresen en el currículum nacional en igualdad de condiciones y oportunidades (Ley General de Educación y Ley 20.422). Así, en la actualidad, cerca de 300.000 estudiantes que presentan NEE reciben subvención de educación especial, con la cual se espera responder a este gran desafío.*” (MINEDUC, Biblioteca del Congreso Nacional).

1.1.3 Educación Hospitalaria.

De acuerdo a lo dicho anteriormente, la Educación Especial se divide en tres tipos de establecimientos, los cuales son:

- a) Programa de integración escolar (PIE), este tiene como propósito el logro de los objetivos para todos los alumnos, incluyendo a aquellos que presentan NEE.
- b) Escuelas Especiales, las cuales acogen a los niños con necesidad educativas especiales, tiene como propósito que los niños y niñas pertenecientes a estas cumplan con los objetivos propuestos por el MINEDUC, brindándole atención preferencial para cada uno de los diferentes estilos de aprendizaje.
- c) Las escuelas y aulas hospitalarias pertenecen a la tercera categoría de la Educación Especial y consiste en brindarles continuidad de la educación a los niños, niñas y jóvenes, que están hospitalizados con enfermedades crónicas o graves, todo esto con el fin de que los pacientes tengan el mismo derecho que el resto de la comunidad a educarse.

Las aulas hospitalarias se caracterizan por llevar la escuela a un hospital con el fin de permitir que los niños y adolescentes con enfermedades crónicas o graves que están internados dentro de un hospital o clínica puedan continuar con sus estudios. Esta opción educativa es de suma relevancia ya que previene que los niños y adolescentes sean marginados del proceso educativo durante su periodo de hospitalización, asimismo, permite que estos no pierdan su proceso de socialización.

La población que atienden las aulas hospitalarias corresponde esencialmente a niños y niñas de edad escolar obligatoria, incluyendo a los alumnos de educación infantil (3 a 6 años) y a los alumnos de enseñanza media. Dentro de esto, existen 3 grupos referente al tiempo de hospitalización;

- a) alumnado de larga hospitalización, que se refiere a los alumnos que están más de 30 días hospitalizados,
- b) alumnado de media hospitalización que hace referencia a los alumnos que están hospitalizados de 15 a 30 días,
- c) y, por último, está el alumnado de poca duración que se refiere a menos de 15 días. (Fernández, 2000).

Las aulas hospitalarias siguen una metodología que no es única ya que se enfoca a partir de las características y necesidades de cada grupo de alumnos, sin embargo, esta siempre debe ser activa, es decir, que el alumno tenga una completa participación dentro de su propio aprendizaje.

Los objetivos que poseen las aulas hospitalarias según Lizasoáin y Polaino-Lorente (1996) (Fernández, 2000), son:

- *Proporcionar apoyo emocional al niño y paliar su déficit de tipo afectivo.*
- *Tratar de reducir especialmente el déficit escolar y cultural que, con ocasión del internamiento, suelen producirse en el niño hospitalizado.*
- *Disminuir su ansiedad y demás efectos negativos desencadenados como consecuencia de la hospitalización.*

- *Mejorar la calidad de vida del niño dentro de la propia situación de enfermedad.*

Por otra parte, podemos mencionar a Ortiz (1994) que señala que la educación especial puede extrapolarse al niño enfermo ingresado en un hospital (Fernández, 2000), aportando:

- *El apoyo de la carencia afectiva por separación de la familia.*
- *El proceso de adaptación del niño a la institución.*
- *El proceso de aceptación por parte de los profesionales.*
- *La creación de un medio ambiente flexible y permisivo.*
- *El trabajo conjunto entorno a las áreas de autonomía, comunicación, socialización y ocupación.*
- *Preparación para integrarse cuando salga del hospital en la familia, la escuela y en el medio social.*
- *Equilibrio emocional.*

Cabe destacar, además, que las aulas hospitalarias no pretenden reemplazar a la escuela de origen de los alumnos beneficiarios, ya que, en primer lugar, el sujeto es paciente y, luego, es alumno del aula hospitalaria, ya que se encuentra afectado por una patología crónica o una enfermedad.

Según la directora y vicepresidenta académica de la Fundación Carolina Labra, Marianela Ferreira, el objetivo de una institución a cargo de del aula hospitalaria es *“Difundir y promover la pedagogía hospitalaria, además de compartir experiencias de Chile y el mundo a fin de ampliar los horizontes y ver cómo podemos tener un espacio de colaboración mutua”*. En este contexto, se busca *“No solo atender la educación, sino también atender el alma y la esencia de las personas”*. (Educar Chile, 2013).

La institución a cargo del aula hospitalaria deberá cerciorarse que posee el personal docente y administrativo apto para trabajar con estos niños, para un mejor funcionamiento. Dentro del personal docente se encuentra habitualmente un profesor de enseñanza básica, un educador diferencial, una educadora de

párvulos, un profesor para realizar funciones técnicas y administrativas, un psicopedagogo y/o educador diferencial.

1.1.4 El rol del Psicopedagogo

Al profesional docente que le daremos más importancia, será al psicopedagogo, ya que, nos encontramos dentro de esta área y este será nuestro foco de investigación.

El psicopedagogo según la Universidad Andrés Bello, *“es un profesional de sólida formación conceptual, procedimental, estratégica y, que lo capacita para detectar, evaluar e intervenir las dificultades del aprendizaje que puedan presentarse en este proceso, como también potenciar habilidades en sujetos de diferentes edades. Asimismo, este profesional debe tener las competencias necesarias para asesorar a profesionales del área educativa y a grupos familiares respecto a formas de aprender y de enseñar. Inserta su acción en diferentes contextos socioeducativos desarrollando estrategias para la adquisición y comprensión del conocimiento”*. (UNAB, 2015).

La psicopedagogía actualmente busca desarrollar los aprendizajes incorporando el enfoque o paradigma llamado constructivismo, ya que es necesario tener presente el ambiente social en el cual está inserto el niño o niña con situación hospitalaria, así como su actividad intelectual y sus saberes previos.

Para Isabel Solé, la psicopedagogía es definida como la encargada de suplir las necesidades presentes en el aprendizaje, pero también de relacionar los procesos para un correcto aprendizaje y desarrollo de las personas, entregando las herramientas necesarias para que este pueda lograr un correcto progreso, ella lo define textualmente como:

“Una confluencia de posturas teóricas, ideológicas, concepciones éticas de disciplinas como la psicología, la pedagogía, el trabajo social y la medicina, entre otras, las cuales están centradas en procesos relacionados con la manera como aprenden y se desarrollan las personas, las dificultades que encuentra el individuo en el proceso de adquisición de nuevos aprendizajes, las intervenciones encausadas a apoyar o superar obstáculos y en términos generales, con las actividades pensadas y proyectadas hacia el logro de aprendizajes cada vez mejores . La acción psicopedagógica está dirigida a la orientación en: desarrollo de autoesquemas, pautas de crianza, educación compensatoria, prevención de conductas disruptivas, habilidades para la vida, etc. y organización - evaluación de acciones administrativas”. (López, Nieto, & Palacios, 2006, pág. 217).

César Coll, por su parte, tiene acepción parecida de lo que es la psicopedagogía, al igual que Isabel Solé la definen como una acción que no solo se desarrolla en los establecimientos educacionales, es decir, contextos escolares educativos, sino que el psicopedagogo tienen un campo de oportunidades laborales ilimitado para trabajar. Sin embargo, César Coll menciona un aspecto importante que es el trabajo en equipo, ya que el psicopedagogo debe tener las competencias necesarias para realizar un correcto trabajo compuesto por un equipo multidisciplinario y este la define como:

“La labor profesional de la psicopedagogía no sólo se desarrolla en el contexto educativo escolar, sino que incluye ámbitos familiares, empresariales, centros de educación de adultos, centros de formación y capacitación, asociaciones laborales y comunitarias, centros recreativos y medios de comunicación. Debido a esta diversidad de campos de acción, se ha generado que los profesionales involucrados tiendan a realizar las mismas actividades y tareas, siendo necesario por tanto el hacer claridad y delimitar estos campos de acción de modo que se logre la complementariedad y el trabajo en equipo” (López, Nieto, & Palacios, 2006, pág. 217).

En conclusión, se puede decir que la psicopedagogía es el campo de la educación en el cual se le brindan las herramientas necesarias a las personas, ya sean niños, niñas, adolescentes, adultos o ancianos, para un correcto desenvolvimiento en el ámbito del aprendizaje. El psicopedagogo no tiene un campo laboral limitado, el no solo debe trabajar en contextos escolares educativos, sino que puede trabajar en diversos campos como fundaciones, hospitales, centros comunitarios, entre otros. Este profesional de la educación tiene una mirada constructivista para el aprendizaje, lo que quiere decir que es el individuo el que va construyendo su aprendizaje.

De esta forma, podemos decir que el constructivismo hace referencia a que :*“este enfoque consiste en que el individuo es una construcción propia que se va produciendo como resultado de la interacción de sus disposiciones internas y su medioambiente y, por lo tanto, su conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción que hace la persona misma. Esta construcción resulta de la representación inicial de la información y de la actividad, externa o interna, que desarrollamos al respecto.”*(Carretero, 1994). (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, 2001).

Un importante impulsor y propagador del constructivismo fue Jean Piaget, quien definió el constructivismo como un proceso en el cual debe hacer una relación dinámica entre el sujeto y el objeto, en donde este sujeto debe tener un rol activo, pero no basta solo con eso, también debe reestructurar sus conocimientos previos y activarlos para construir un nuevo aprendizaje, Piaget definió esto como:

“-Entre sujeto y objeto de conocimiento existe una relación dinámica y no estática. El sujeto es activo frente a lo real e interpreta la relación proveniente del entorno.

-Para construir conocimiento no basta con ser activo frente al entorno. El proceso de construcción es un proceso de reestructuración y reconstrucción, en el cual todo conocimiento nuevo se genera a partir de los otros previos. Lo nuevo se construye siempre a partir de lo adquirido y lo trasciende.

- El sujeto es quien construye su propio conocimiento. Sin una actividad mental constructiva propia e individual, que obedece a necesidades internas vinculadas al desarrollo evolutivo, el conocimiento no se produce." (Salvador, 1994).

Mario Carretero, autor español, define el constructivismo como una construcción propia del ser humano, la que se va dando día a día con la interacción entre factores cognitivos, afectivos y medio ambiental, principalmente lo describe como:

"La idea de que el individuo- tanto en los aspectos cognitivos y sociales del comportamiento como en los afectivos- no es un simple producto del ambiente ni resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia; que se produce día a día como resultado de la interacción entre esos factores.

En consecuencia, según la posición constructivista, el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano." (Carretero, Constructivismo y educación, 1993).

De este constructivismo se desglosa el constructivismo social, el cual habla de que la persona se forma a partir de la relación que existe entre el ambiente y el sujeto, a esto se le suma el entorno social en el que se está inserto. Es decir, que la persona forma sus nuevos esquemas de conocimientos de acuerdo a su realidad y los va comparando con los esquemas de las personas que lo rodean.

Lev Vygotsky es uno de los principales precursores de esta rama del constructivismo, a partir de él se han desarrollado diferentes investigaciones sobre el aprendizaje. Lo fundamental de este enfoque es considerar al individuo como el resultado de un proceso histórico y también social en donde el lenguaje tiene un papel esencial, él lo define como un proceso de interacción entre el sujeto y el medio, pero este medio es entendido como algo social y cultural, no solamente físico. Vygotsky rechaza los enfoques que reducen la psicología y el aprendizaje como una acumulación de reflejos o asociaciones entre los estímulos y las respuestas que el sujeto da. Los rasgos específicamente humanos pueden ser la conciencia y el lenguaje, a los cuales él les da énfasis. (Payer, 2005).

1.1.5 Propósitos investigativos

Como se ha señalado, la Educación Hospitalaria es parte de la educación que se le ofrece a las personas y, por lo tanto, es un derecho que permite un desarrollo pleno, alcanzar la felicidad y libertad, tal como lo menciona Paulo Freire, John Dewey y la UNESCO en torno a los Derechos Humanos.

En este contexto, en el marco de la legalidad de este país, convergen distintos profesionales de la educación, donde se ha señalado que el psicopedagogo colabora en estas prácticas educativas y lo hace preferentemente desde su rol no asociado al currículo escolar sino más bien a habilidades cognitivas, metacognitivas y estratégicas que le permiten al niño su desarrollo y sus posibilidades de aprendizaje, por lo tanto, es uno más de los profesionales que trabaja en el campo de la educación extraescuela y del aula. Por otra parte, no está adecuadamente claro cuál es su desempeño, ni cuál es su aporte profesional y educativo, siendo menester hacer una investigación que centre una mirada en su rol desde un enfoque constructivista, potenciador y preguntarnos cuál es la labor que realiza en el campo extraescuela y la educación hospitalaria.

Como se ha señalado, el psicopedagogo tiene como función principal el desarrollo pleno del sujeto, apoyándose del constructivismo, corriente que señala al conocimiento como un proceso mental que se desarrolla conforme al individuo cuando interactúa con su propio entorno.

Dentro de esta corriente, existen diferentes autores, uno de ellos es Lev Vygotsky quien afirma que *“Cada función en la cultura el desarrollo del niño aparece dos veces: primero, en el plano social, y más tarde, en el nivel individual, primero entre las personas (inter-psicológico) y luego dentro del niño (intrapsicológico). Esto se aplica igualmente a la atención voluntaria, a la memoria lógica, ya la formación de conceptos. Todas las funciones superiores se originan como relaciones reales entre los individuos”* (Principales Representantes del Constructivismo, 2010).

El psicopedagogo tiene como tarea fundamental la potenciación de los aprendizajes y el desarrollo pleno del sujeto. Por esto es necesario indagar las características que cumple la labor educativa realizada por el grupo de educadores y psicopedagogos, los cuales poseen experiencia en educación hospitalaria.

De esta manera, buscamos analizar las prácticas de potenciación de aprendizajes que se despliegan en estos ámbitos laborales.

1.2. Preguntas y objetivos:

De acuerdo a lo reseñado previamente, se pretende contestar a las siguientes interrogantes:

Pregunta de Investigación:

¿Qué desafíos y oportunidades de potenciación de aprendizajes presenta la educación hospitalaria en cuanto práctica psicopedagógica extra-escuela?

Objetivo General:

Describir y analizar las posibilidades de potenciación de aprendizaje que presenta la educación hospitalaria en cuanto práctica psicopedagógica extra-escuela.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar las prácticas educativas que desarrolla un grupo de educadores y psicopedagogos con experiencia en educación hospitalaria.
2. Analizar las prácticas de potenciación de aprendizajes que se despliegan en estos ámbitos laborales.
3. Identificar desafíos y oportunidades de potenciación de aprendizajes en la educación hospitalaria.
4. Proponer algunos lineamientos didácticos orientados a mejorar las condiciones de potenciación de aprendizajes en contextos de educación hospitalaria.

1.3 Relevancia de la investigación

A partir de todo lo que se ha señalado es posible enfatizar la relevancia de la presente investigación en los siguientes términos.

Para comenzar, produce nuevos conocimiento en lo referido a las prácticas que han desarrollado o desarrollan los psicopedagogos fuera de la escuela, específicamente en el área del aula hospitalaria. Esto permite además conocer las dificultades que pueden presentar o han tenido los psicopedagogos y profesionales encargados del tema. También conocer los elementos didácticos que han desarrollado, de manera que esta investigación tiene un segundo nivel de aporte que es práctico, configurando las herramientas teórico-prácticas necesarias del nuevo profesional, en lo que se entiende como una didáctica especial, específica para estos contextos.

Adicionalmente, las universidades pueden innovar focalizando el tema en ramos ya existentes, como por ejemplo, una unidad que contenga este tema con el fin de que no sea una novedad ni algo desconocido, si no que sea parte de la formación y desarrollo profesional para los futuros psicopedagogos.

Por otro lado, la realización de esta tesis es fundamental para que los alumnos de la carrera de psicopedagogía de las generaciones anteriores y futuras conozcan el campo laboral que existe y no solo se centren en el ambiente escolar, ya que la mayoría de las prácticas psicopedagógicas están enfocadas en contextos educativos escolares.

Además, es posible dar a conocer en qué consiste nuestra labor como psicopedagogos en contextos extra-escuela.

Gracias a esta investigación podemos completar nuestra formación académica investigando sobre el tema que más nos incentivó y el cual no había sido indagado profundamente en estos cuatro años de carrera.

Capítulo II: Marco Teórico

Capítulo II: Marco Teórico

El siguiente capítulo busca profundizar y entrelazar aquellos elementos conceptuales que dan sustento al esfuerzo investigativo desplegado.

2.1. Psicopedagogía: Naturaleza, funciones y ámbitos de acción.

El presente capítulo enfatiza una mirada psicopedagógica, es por esto que debemos exponer de manera más profunda y clara lo que es, sus funciones y en que ámbitos se desarrolla un psicopedagogo.

Para introducir el capítulo II, definiremos la psicopedagogía como “*La disciplina que estudia la naturaleza y los procesos del aprendizaje humano, formal y contextualizado, y sus alteraciones*” (Careaga, s/f: 145).

Tal como menciona Jaime Julio López, en el capítulo II “La psicopedagogía y su espacio”, la construcción de la psicopedagogía nos lleva a una mirada más extendida de las posibilidades en las que se puede desenvolver este profesional, explorando más allá del sistema educativo y dando énfasis al ámbito social y psicológico de los alumnos.

El propósito que se busca en un profesional de la psicopedagogía es que sea un sujeto capaz de comprender y resolver las dificultades del aprendizaje (Careaga, y otros, 1996, pág. 39).

A continuación veremos los inicios de la psicopedagogía y su desarrollo en el tiempo.

2.1.1 Naturaleza psicopedagógica

Los inicios de la psicopedagogía datan a partir de los años 50, en la ciudad de Buenos Aires, en Argentina, específicamente en la Universidad del Salvador, donde por primera vez fue impartida la carrera de grado de Psicopedagogía en Latinoamérica, tal como lo dice el Acta Fundacional del 2 de mayo de 1956. Desde ese entonces, el grado académico de psicopedagogía se extendió hacia otros países latinoamericanos y de otros continentes, como España. (Ventura, Gagliardi, & Moscolini, 2012).

En Chile, la Psicopedagogía nace a raíz de la necesidad de brindarles educación y atención a los niños que presentaban dificultad sensorial, con el fin de que pudieran ser educados conforme a sus necesidades.

Sus inicios están estrechamente relacionados con los inicios de la educación especial, los cuales parten en 1852 en la ciudad de Santiago, con la creación de la primera escuela en Latinoamérica para niños y niñas sordomudos. Con la Reforma Educacional de 1928 se crea la primera escuela especial para niños y niñas con deficiencia mental. En este mismo año las escuelas especiales son reconocidas por el sistema educativo Chileno (Godoy, Meza, & Salazar, 2004, pág. 6).

Desde el año 1927 hasta el año 1960, se continúan creando escuelas especiales en Chile. Junto a esto no solo los educadores comienzan a especializarse en las dificultades de aprendizaje que presentaban los niños con deficiencias mentales y problemas sensoriales, sino que también otros profesionales buscaron formarse en esta área, tratando de encontrar soluciones a estas dificultades. Durante esta época las escuelas Normales incorporaron cursos electivos sobre educación especial para especializar a sus docentes favoreciendo, así, la necesidad de brindarles atención educativa a las personas que presentaban discapacidad. Este electivo llevaba el nombre de “Pedagogía Terapéutica” (Godoy, Meza, & Salazar, 2004, pág. 6).

En 1974, la comisión N°18 del Ministerio de Educación definió: *“Este tipo de quehacer educativo como una especialización diferenciada e interdisciplinaria de la educación común, orientada atender aquellos niños que en forma transitoria o permanente están impedidos a seguir en el sistema educacional normal.”* (Careaga, y otros, 1996, pág. 141).

En el año 1975 la demanda de atención a niños con dificultades de aprendizaje se incrementó, por esta razón se derivaron a hospitales infantiles que contaran con psicología y neurología infantil. Estos hospitales fueron: Calvo Mackenna, Roberto del Río, instituto de Neurocirugía e investigaciones cerebrales y Arriarán de Santiago. Esto fue beneficioso ya que se expandió el rango de conocimiento clínico sobre los trastornos específicos del aprendizaje, la disfunción cerebral mínima, la dislexia específica, la epilepsia y el retardo mental. Es así como se crean posteriormente los centros de Diagnóstico Psicopedagógico, donde se encargaban de la asistencia, el diagnóstico y la rehabilitación de los niños, hoy conocido como Aulas Hospitalarias. (Godoy, Meza, & Salazar, 2004, pág. 7).

Durante los siguientes años, el Dr. Luis Bravo Valdivieso, catedrático de la Pontificia Universidad Católica de Chile, crea el postítulo en Educación Especial y Diferencial. En consecuencia a esto, los profesionales de la educación se especializaron en esta área, creando un fuerte movimiento a nivel nacional que benefició la creación de nuevas escuelas especiales y el desarrollo de nuevos estudios e investigaciones sobre este campo (Godoy, Meza, & Salazar, 2004, pág. 7).

En la década de los años 80 se comienzan a dictar la gran parte de los cambios a nivel legislativo para la educación especial, con la creación de nuevos decretos que favorecían los planes y programas para la educación especial y diferencial (Godoy, Meza, & Salazar, 2004, pág. 10).

Luego, en el año 1981, el Instituto profesional Educare, crea la primera Carrera de Psicopedagogía en Chile y ya desde la mitad del 1985, comienzan a egresar los primeros psicopedagogos, formados en la educación superior chilena (Careaga Medina, 2010). Aceptamos, así, que “En Chile la psicopedagogía nace como una disciplina ligada al sistema escolar, en la versión necesaria y remedial de la Educación Especial o Diferencial. Podríamos llamarla Psicopedagogía Escolar.” (Careaga Medina, 2010).

Fue así como la psicopedagogía dio sus primeros pasos en nuestro país, para continuar con este tema explicaremos las funciones y ámbitos de acción en las cuales un psicopedagogo se desenvuelve.

2.1.2 Funciones y Ámbitos de acción

El término psicopedagogía está asociado centralmente con la intervención de niños y niñas con problemas de aprendizaje dentro de contextos educativos escolares regulares, preocupándose parcialmente del entorno escolar, sin contabilizar adecuadamente la familia, el entorno del menor y sus procesos afectivos. Esto ocurre debido a que el común de las personas no conoce la labor de un psicopedagogo, en la cual, según Cesar Coll:

“La labor profesional de la psicopedagogía no sólo se desarrolla en el contexto educativo escolar, sino que incluye ámbitos familiares, empresariales, centros de educación de adultos, centros de formación y capacitación, asociaciones laborales y comunitarias, centros recreativos y medios de comunicación. Debido a esta diversidad de campos de acción, se ha generado que los profesionales involucrados tiendan a realizar las mismas actividades y tareas, siendo necesario por tanto el hacer claridad y delimitar estos campos de acción de modo que se logre la complementariedad y el trabajo en equipo” (Coll, 1996). (López, Nieto, & Palacios, 2006).

Sin embargo, a pesar de los grandes avances en la psicopedagogía, hay dificultades aún para comprender el rol del psicopedagogo y valorar su labor dentro de la educación, la que aspira a ayudar a todos, ejerciendo funciones de prevención, desarrollo e intervención social, con la finalidad de colaborar en el logro de la formación integral de la persona.

Según Bisquerra (1998), el marco de actuación e intervención de los psicopedagogos se centra en las siguientes áreas de formación (Vallejos & Rodríguez, 2000):

- Atención a la diversidad.
- Orientación en los procesos de Enseñanza- Aprendizaje.
- Orientación para la prevención y el desarrollo humano.
- Orientación profesional

En España, existe una mayor legitimación del psicopedagogo como figura y con un rol definido en los ámbitos de acción psicopedagógica y que se dan en los siguientes contextos, según Amparo Vallejos y Rosa Rodríguez (Vallejos & Rodríguez, 2000):

1. Contexto Educativo- Institucional:

El psicopedagogo orienta los procesos de enseñanza- aprendizaje, asesorando a docentes y proyectos educativos en base a las necesidades presentadas, innovando en las didácticas y metodologías para trabajar con alumnos con necesidades educativas especiales. Además, ofreciendo el apoyo necesario a los alumnos y realizando intervenciones psicopedagógicas para un aprendizaje y desarrollo óptimo.

De la misma forma, el psicopedagogo debe cumplir el rol de prevenir, es por esto que es importante la atención temprana, al igual que el desarrollo personal y la enseñanza de valores de los alumnos.

2. Contexto socio comunitario:

Aquí hablamos de intervención psicopedagógica orientada a niños o jóvenes no escolarizados. Además de un apoyo en actividades extracurriculares dentro de otros contextos como centros de adultos mayores, centros culturales, asociaciones, prisiones, hospitales, O.N.G.s, entre otros.

De igual modo, desarrolla programas de orientación profesional, que incluye programas para facilitar la integración laboral. También se encarga de realizar actividades de tiempo libre, interviniendo en adolescentes en estado de drogadicción, reeducando a familias desestructuradas y colaborando con agentes sociales para prevenir posibles casos futuros.

3. Contexto organizacional:

El psicopedagogo da asesoramiento, diseño y valoración para el desarrollo productivo de las empresas, así mismo para el ámbito educativo. De la misma forma da apoyo dentro del área de los recursos humanos de las empresas para que los trabajadores puedan ascender de puesto de trabajo.

Por otro lado Lazo, P. (1978), plantea que *“la psicopedagogía constituye una fusión entre las disciplinas psicológicas y pedagógicas... siendo la psicología una ciencia pura, la psicopedagogía sería una disciplina aplicada.”* (Careaga Medina, 2010). Aunque esta noción propone poco margen reflexivo a esta profesión, permite situarla en su génesis cerca de los intereses prácticos de la preocupación por el aprendizaje y el desarrollo humano.

Existe, con todo, un campo de acción psicopedagógico al cual no se le ha brindado la atención necesaria, pasando a ser un campo de acción desconocido, estos son los contextos extraescuela, los cuales se definen como ámbitos no formales tales como escuelas y/o aulas hospitalarias, empresas, centros educativos para adultos, asociaciones comunitarias, entre otros. Es por esto que el psicopedagogo posee una variedad infinita de campos de acción donde

puede desenvolverse sin mayores problemas, teniendo un rol multifacético en muchos de estos campos.

En suma, se puede apreciar que no existe acuerdo en el rol del psicopedagogo, para algunos es una psicología aplicada, lo cual reduce su capacidad reflexiva y profesional. Para otros, como ocurre en España, es un profesional con múltiples campos de intervención, dentro y fuera de la escuela, más allá de los límites de la infancia, porque también trabajan con adultos.

2.2. Psicopedagogía Extra Escuela: Funciones y requerimientos profesionales.

La psicopedagogía se compone de dos grandes ramas, las cuales son: psicopedagogía intraescolar y psicopedagogía extra-escuela.

La psicopedagogía intraescolar o intraescolar hace referencia netamente a la psicopedagogía dentro de un establecimiento educacional, en cambio la psicopedagogía extra-escuela está relacionada con el trabajo en distintas áreas, estas pueden ser el área de la salud, lo social, de investigación de educación, la psicopedagogía de empresa, entre otros.

Domingo Bazán, en el libro “Tradición y cambio en la psicopedagogía”, menciona que la psicopedagogía se divide en dos tipos: en la escuela y fuera de ella. Fuera de la escuela, incluye lo social y comunitario pero también la actividad particular. Es así como se debe investigar sobre estos campos de acción para ampliar el conocimiento sobre la labor psicopedagógica (Careaga, y otros, 1996, pág. 56). Es por esto que nuestro foco de investigación consiste en el ámbito extra-escuela, ya que nos centraremos en la labor de un psicopedagogo dentro de las aulas hospitalarias.

Continuando con lo que menciona Domingo Bazán, algunos de los grupos humanos donde podemos considerar el ámbito extra escuelas se caracterizan por (Careaga, y otros, 1996, pág. 57):

- a) Una intención de formación, donde no necesariamente son programas formales del MINEDUC, lugares donde se pueda desarrollar las habilidades de los alumnos, capacitarse en los distintos ámbitos laborales y el hecho de poder compartir experiencias. Son las actividades que las escuelas regulares suelen ignorar.
- b) Actividades que incluyan aprendizaje, donde el sujeto tenga un aprendizaje activo, no necesariamente dentro de un contexto escolar.
- c) Contar con un nivel mínimo de institucionalización (roles, profesionales) en torno a la tarea de fomentar aprendizajes con el fin de desenvolverse socialmente.

Hablamos de contextos extra escuelas para aquellos espacios como grupos Scout, hogares de menores, academias y talleres, hospitales, empresas, experiencias de trabajos comunitarios y parroquiales, dentro de otros.

Por otra parte, es importante mencionar lo necesario que es la formación de psicopedagogos que colaboren con la identidad integral de las personas, con el fin de favorecer un cambio tanto en el contexto escolar como en el contexto social. Es por esto que el aprendizaje cumple un rol fundamental en la modificación de los sujetos.

Sin embargo, la labor del psicopedagogo en el espacio extra-escuela es una realidad que aún se encuentra en construcción, donde se sabe que su acción tiene trascendencia pero no es seguro la integración de un sujeto al medio sociocultural, es por esto que es incierto si cumplen o no con su rol.

Debido a los diversos contextos extraescuela los psicopedagogos deberán adaptarse las distintas realidades, adaptando e incluyendo nuevas metodologías. (Careaga, y otros, 1996).

Para ser más precisos veremos los requerimientos que debe tener un psicopedagogo en un ámbito extra-escuela (Careaga, y otros, 1996, pág. 64 y 65):

- a) Ser un líder activo en las intervenciones en las que participe.
- b) Debe establecer conexión entre los estudiantes y profesores, donde su labor es mediar los diversos contextos de aprendizaje. De la misma manera orientar a los profesores en su labor, aportando desde una mira psicopedagógica.
- c) Debe ser capaz de reemplazar y complementar a los diversos profesionales con la finalidad de que el proyecto se lleve a cabo.
- d) Debe relacionarse socialmente con el contexto en el cual se encuentra, relacionando la educación con el contexto de los alumnos, tomando en cuenta el ámbito cultural.
- e) Debe cumplir netamente con su rol como psicopedagogo, lo que significa la realización de diagnósticos, prevención e intervención de los casos.

Luego de conocer los ámbitos extra-escuela, nos enfocaremos en nuestro foco de investigación, el cual tiene estrecha relación con las Aulas Hospitalarias, su funcionamiento y normativas dentro de nuestro país.

2.3. Educación Hospitalaria: Función y normativas en Chile.

La Pedagogía Hospitalaria se configura como aquél cuerpo disciplinar que consiste en la atención y optimización de la educación de los niños enfermos que están en un hospital, sea cual sea la edad y el estado físico o mental, intentando dar mejores condiciones de vida. Su finalidad principal es capacitarles para poder vivir mejor, contribuir al modo en que afrontan y aceptan una enfermedad, sus consecuencias inmediatas, la perspectiva de cambios que conlleva en su vida y los tratamientos que de ella se derivan (González y Polaino, 1990). (Cárdenas & López, 2006).

Según el Programa de Educación Especial, creado por el Gobierno de Chile y el Ministerio de Educación, define las aulas hospitalarias como:

“Establecimientos educacionales que entregan una educación compensatoria a escolares hospitalizados de la enseñanza básica regular o de la educación especial. Funcionan preferentemente en un hospital dentro del mismo recinto, en sus dependencias, o en un local cercano”. (Escuelas y Aulas Hospitalarias. programa de Educación Especial, 2003, pág. 11).

Las Aulas Hospitalarias, según la Declaración de los Derechos del niño hospitalizado, mencionan que éstos deben recibir educación en los lugares donde se encuentren, es por esto que estas se rigen bajo tres modalidades distintas (Violant, Cruz Molina, & Pastor, 2009):

1. Aula Hospitalaria: acto educativo que es impartido en una sala de clases dentro del recinto hospitalario.
2. Sala de Hospitalización: acto educativo que es impartido en la habitación del recinto hospitalario (atención sala-cama).
3. Atención Domiciliaria: acto educativo que es impartido en el domicilio del alumno.

Gracias a esto podemos crearnos una idea acorde a lo que consiste la educación hospitalaria, para comprender mejor su definición, a continuación se presentará con profundidad su funcionamiento.

2.3.1. Función de Educación Hospitalaria

Estos establecimientos educacionales, son los encargados de entregar educación compensatoria a niños en edad escolar, los cuales se encuentran hospitalizados. Estas aulas se encuentran dentro del recinto de salud en el cual el paciente está interno. Su objetivo principal es dar una respuesta clara a las necesidades educativas de los alumnos/pacientes, garantizando la continuidad de sus estudios y una correcta reincorporación a su colegio de origen, con el motivo de evitar su marginación, vacíos educativos y retraso o deserción escolar. (Escuelas y Aulas Hospitalarias. programa de Educación Especial, 2003, pág. 11).

Según el texto de “Aulas Hospitalarias, reflexiones de la VIII jornada sobre la Psicopedagogía Hospitalaria”, se menciona que la educación hospitalaria tiene como objetivo lo siguiente (Aulas Hospitalarias. Reflexiones de la VIII Jornada sobre Psicopedagogía Hospitalaria, 2006):

- Brindar una escolarización a los alumnos que se encuentra hospitalizados con el fin de garantizar una actividad intelectual y escolar acorde a su edad y a sus posibilidades.
- Que el paciente permanezca en un vínculo con su colegio de origen.
- Trabajar para una correcta inserción del alumno en el sistema educativo regular.
- Establecer un medio que garantice una escolaridad a domicilio en caso que esto sea necesario.

Esta misma fuente se encarga también de mostrarnos cómo las funciones de la educación hospitalaria, se caracterizan por tener doble función.

1. Función pedagógica:

- a) Continuidad del nivel escolar.
- b) Continuidad del aprendizaje (Consolidar las bases y llenar los vacíos de aprendizajes) de forma paralela con la institución de origen.
- c) Reconciliarse con la escuela, con el fin de prevenir la deserción escolar a causa de la enfermedad y/o debido también a las recurrentes y prolongadas ausencias a clases debido al tratamiento, sin dejar de lado a los alumnos con problemas psíquicos.

2. Función terapéutica:

Es importante mencionar que la escuela no es terapéutica por sí misma, sino que sus efectos son los terapéuticos. El profesor juega un papel de medio exterior normal, esto es debido a su aspecto tranquilizador y conocido para los alumnos, por lo tanto, simboliza la vida normal. Gracias a él el niño se vuelve activo y autónomo, se dirige a sí mismo como alumno, es decir, vuelve a tener señales de identidad.

El profesor valora al niño con relación a su entorno y le brinda la posibilidad de realizar actividades diversificadas para encontrar, o en su defecto reencontrarse, con el placer del conocimiento, del deseo de aprender y también comunicarse. Cuando lo ayuda a proyectarse hacia el futuro la escolarización se vuelve un factor de pronóstico positivo.

Tomando en cuenta estas dos funciones, se deriva la instauración de una pedagogía adaptada, vinculándolo con:

- El medio ambiente médico, con las dificultades generadas por las enfermedades y atención médica para el alumno.
- El niño con sus posibles dificultades, ya sean físicas, psicológicas o intelectuales, con su pasado escolar, con sus adquisiciones y vacíos, sus

potencialidades, motivación, necesidad de distraerse, actuar, aprender y comunicarse.

- La atención del niño junto con la de las personas que lo acompañan, quienes son sus padres, personal de atención médica, el maestro de clase de origen, todo esto con el fin de lograr una mayor coherencia entre las diversas acciones que se realizan. (Aulas Hospitalarias. Reflexiones de la VIII Jornada sobre Psicopedagogía Hospitalaria, 2006).

En suma, existe una educación Hospitalaria, que tiene financiamiento y que es valorada. A continuación, veremos las normativas que se rigen en Chile en esta materia.

2.3.2. Educación Hospitalaria: Normativas en Chile.

En Chile actualmente existe una legislación sobre la educación hospitalaria. Tal como expresa el MINEDUC (www.mineduc.cl).

Existe una Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad N°19.284/94 y un Decreto supremo N°374/99, hoy reemplazado por la Ley 20.201 del 31 de Julio de 2007, los cuales permiten la atención educativa de niños y jóvenes que cursan la enseñanza pre-básica, especial o media que posean patologías o algún tipo de condición médica funcional por lo que necesiten permanecer internos en centros especializados o en el lugar que el médico determine o algún tipo de tratamiento ambulatorio, con el propósito de otorgar una continuidad de estudios y de esta manera evitar el desfase y también una posible deserción escolar.

Según el proceso de Reforma Educativa, que señala el derecho de todos los niños a aprender con igualdad de condiciones, a partir del año 1999 hasta la fecha, se han creado 29 escuelas y aulas hospitalarias dentro del país, con una matrícula mensual de entre 1000 y 1200 alumnos. (MINEDUC, biblioteca del congreso nacional).

Para comprender esto de mejor forma, hablaremos sobre la Convención aprobada por el Estado de Chile aprobada por el Estado de Chile el 15/08/1990 sobre los Derechos del Niño: *"Los Estados partes reconocen el derecho del niño a la educación en condiciones de igualdad de oportunidades de ese derecho"*. (Escuelas y Aulas Hospitalarias. programa de Educación Especial, 2003, pág. 8). En este sentido, cada niño o niña nacido en nuestro país debe, sin obstáculos de ningún tipo, acceder a adecuadas condiciones de cuidado, de formación, de preparación, de acceso al conocimiento y la cultura.

Según el Programa de Educación Especial, emitido por el Ministerio de Educación, menciona que las Naciones Unidas en el año 1994, declararon mediante las Normas Uniformes sobre la Igualdad de oportunidades para las Personas con Discapacidad, los siguientes principios, los cuales consistían en igualdad de oportunidades, derechos y participación para las personas que presentan algún tipo de discapacidad.

Además, la discapacidad puede ser tomada en forma de deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera una atención médica o enfermedad mental, tomando en cuenta que puede ser permanente o transitorio.

Las aulas y escuelas hospitalarias se rigen por un marco legislativo en nuestro país, el cual se encuentra definido por las siguientes leyes y decretos (Escuelas y Aulas Hospitalarias. programa de Educación Especial, 2003, pág. 8 y 9):

- a) La Constitución Política de la República de Chile de 1980, en su artículo 19, N° 10, donde se habla sobre el derecho a la educación.
- b) La Ley para la Plena Integración Social de Personas con Discapacidad, N° 19.284/01/94, el artículo N° 31, donde se hace referencia a que los alumnos del sistema educacional, en enseñanza básica, que debido a sus características de rehabilitación medio- funcional, necesitan una permanencia en centros especializados por un tiempo superior a tres meses, el MINEDUC les brindará la atención escolar correspondiente, para

poder continuar con sus estudios de acuerdo a las normas establecidas por este mismo.

- c) Artículo N° 25, este menciona que los recintos hospitalarios que son destinados a la rehabilitación y/o atención de pacientes que sufren de enfermedades crónicas, patologías agudas o de enfermedades que requieran de una hospitalización mayor a tres meses, podrán crear e implementar un establecimiento escolar, el cual se enfocara principalmente en favorecer la continuidad de estudios básicos.
- d) Dentro de Artículo N° 26, se alude a que son las Secretarías Regionales Ministeriales de Educación, las que pueden autorizar la educación educacional a los infantes a través de diversas opciones, las cuales son la creación de una escuela especial en el respectivo recinto hospitalario y la creación de un aula hospitalaria dependiente del establecimiento existente.
- e) El Decreto Supremo de Educación N° 375/09/99. En su único artículo, el cual modifica el artículo 9° del Decreto Supremo de Educación N° 8144/80, habla de una incorporación en las categorías de discapacitados, en las subvenciones a los alumnos de las aulas hospitalarias, a los que padecen de patologías crónicas, agudas larga hospitalización u otro tipo de enfermedades que requieren de hospitalización de un periodo de más de tres meses.

Cabe destacar que la creación de las aulas hospitalarias según la Fundación Carolina Labra Riquelme, se basa en los derechos del niño, niña o joven hospitalizado y en tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el ámbito de la Educación, la cual fue proclamada en Rio de Janeiro, el 9 de Septiembre del 2009. Se establecieron los siguientes derechos a favor del niño (Violant, Cruz Molina, & Pastor, 2009):

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

- Derecho a que los países establezcan y desarrollen la normativa necesaria para hacer efectiva la atención educativa, implementando las políticas pertinentes al efecto.
- Derecho a ser educado por profesionales de la educación especializados, conforme a proyectos educativos que atiendan a sus necesidades especiales, con contenidos, metodología y evaluación que consideren su situación médica y de salud.
- Derecho a recibir un servicio educativo integral que tengan en cuenta la persona en sus aspectos físicos, psicosociales, espirituales, familiares, afectivos, cognitivos, artísticos, expresivos y culturales, haciendo especial hincapié en los aspectos sanos sobre el déficit.
- Derecho a recibir educación en los establecimientos de salud, en espacios propios definidos para desarrollar actividades pedagógicas, en lugares adecuados, accesibles, debidamente implementados, que correspondan a las tendencias educativas vigentes.
- Derecho a recibir educación en el lugar en donde este se encuentre, cuando no sea posible su traslado al aula y/o escuela hospitalaria.
- Derecho a ser educados en sus domicilios por educadores capacitados cuando su condición de salud lo justifique.
- Derecho a que su familia sea informada de las existencias de las aulas y/o escuelas hospitalarias y domiciliarias y de su posibilidad de continuar su proceso de aprendizaje.
- Derecho a mantener el contacto y pertenencia a su establecimiento educacional de origen y la factibilidad del retorno a éste, una vez recuperada la salud.
- Derecho a recibir la visita de sus compañeros de curso y de su establecimiento educacional de origen, para mantener su pertenencia y su vinculación con su establecimiento educacional de origen.
- Derecho a que los estudios cursados en el aula y/o escuela hospitalaria o en su domicilio sean reconocidos por los organismos públicos educacionales y posibilite la promoción escolar.

- Derecho a que los adultos no interpongan ningún tipo de interés o conveniencia personal, sea político, religioso, social, económico, o de cualquier naturaleza, que impidan, perturben, menoscaben u obstaculicen su legítimo acceso a la educación durante su hospitalización o tratamiento médico ambulatorio.

2.4. Educación Hospitalaria: Estudios previos y experiencias locales.

2.4.1. Estudios previos

Según el libro difundido por el Ministerio de Educación, escrito por Verónica Violant, M. Cruz Molina y Crescencia Pastor, llamado “Pedagogía hospitalaria, necesidades, ámbitos y metodología de intervención”, la educación hospitalaria data del siglo XIX, específicamente en Francia, estos se relacionan de forma transversal con los inicios de la educación especial, este tipo de educación marcó un antes y un después en el tratamiento y educación de los niños hospitalizados (Violant, Cruz Molina, & Pastor, 2009, págs. 59,60,61 y 62):

- Las disputas respecto a la educación o no educación de los niños y niñas con discapacidad intelectual.
- La inserción en los centros hospitalarios de los médicos pedagogos.
- La motivación por las técnicas y los recursos para la educación de los niños hospitalizados.
- La creación de nuevos centros, para atender las diferentes dificultades que padecen los niños.

El pedagogo y médico Seguin, comienza a desarrollar preocupación por la educación de los niños y niñas con problemas de deficiencia mental, eso nace a raíz de la crítica que él realiza a la atención que se les brindaba a los menores en ese momento y promueve la reforma de las instituciones, junto con esto, creó la primera consulta médico psicopedagógica.

De Santis, es el encargado de crear los primeros asilos escuelas, donde se brindaba atención médica, nutrición y educación física, fue así como de a poco, la atención a estos niños se fue especializando y masificando, creando cada vez más centros específicos. En 1802 se creó el Primer Hospital Infantil en Francia, ofreciendo una atención específica a los niños enfermos.

Dentro de este concepto, se defiende que la infancia enferma necesita de una atención y cuidados especiales y específicos para cada una de sus dificultades. Ya que hasta ese momento, los niños debían compartir con los adultos las salas en hospitales generales, durante el año 1876, surge en España el primer hospital infantil de nombre "Hospital Niño Jesús".

Sin embargo, a fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX, comenzaron las críticas de los maestros y maestras que se oponían a que los niños y niñas que presentaban discapacidades ocuparan las mismas aulas de los niños y niñas que no presentaban discapacidad alguna, todo esto nace a raíz de la promulgación de la escolaridad obligatoria. Estos opinaban que atender a niños con deficiencia influía negativamente en el nivel del resto, por este motivo se apartaron a los niños y niñas susceptibles de educación de los no susceptibles, creando aulas y escuelas especiales para los últimos mencionados.

Entretanto, en el siglo XX, dos médicos pedagogos María Montessori y Decroly fueron muy significativos en la acción educativa a la infancia deficiente, esto debido a que los planteamientos educativos de ambos, crearon grandes cambios en la atención educativa del niño y niña deficiente, planteando una intervención basada en la estimulación tanto sensorial como corporal, la enseñanza individualizada y el juego. Todo esto con fin de tener una buena adaptación social y el desarrollo global de la personalidad para un correcto desenvolvimiento, a pesar de ser parte de una educación especial.

Durante este siglo, en España comenzó una fuerte preocupación por la atención educativo del niño interno en un hospital, es por esto que se fueron reconociendo y creando cada vez más “escuelas dentro del hospital”, estableciendo un marco legislativo para las aulas hospitalarias en 1980.

En Chile y en países Latinoamericanos como Brasil, Argentina y México, se produjeron grandes avances en cuanto a la atención educativa a niños, niñas y adolescentes con alguna enfermedad, lo cual ha sido posible gracias a la colaboración de autoridades educativas, organizaciones civiles y el gran apoyo del Ministerio de Educación de Chile, con la promulgación de leyes favorecedoras de la adecuación y promoción de la educación de niños y niñas en situación de hospitalización. Gracias a esto el 24 de Agosto de 2007 se logró crear una red Latinoamericana y Del Caribe por el derecho a la educación de infantes o jóvenes en edad escolar hospitalizados. Los objetivos principales que destaca Riquelme propuestos por esta Red son:

- Promover la atención multidisciplinaria y también el desarrollo de la enseñanza en el ámbito hospitalario, gracias al fomento de vínculos con otros profesionales, específicamente con los que trabajan dentro del hospital.
- Comunicar las opiniones del profesional hospitalario y expresar sus intereses profesionales.

- Dar lineamientos a la formación profesional del profesorado hospitalario.
- Promover y fomentar la investigación de los dominios de la enseñanza hospitalaria.
- Publicar ejemplos de “buenas prácticas”, es decir, lo que se debe y lo que no se debe hacer.
- Favorecer la reflexión y debate entre los países de Latinoamérica.

Para Violant, Cruz Molina y Pastor, la educación hospitalaria se va desarrollando a partir de distintos programas de preparación, en el cual el objetivo es facilitar la adaptación al contexto hospitalario, con el fin de ofrecer seguridad y minimizar la ansiedad que puede producirse al momento de enfrentarse a la situación de hospitalización y enfermedad. Estas acciones se dan a través de programas de intervención que incluyen lo socio y lo psicoeducativo en el alumno, para cubrir las siguientes funciones (Violant, Cruz Molina, & Pastor, 2009):

- Educativa
- Informativa
- Orientadora (personal, familiar y profesional)
- De acompañamiento
- De preparación en todo el proceso

Las acciones deben adecuarse a las características individuales, a la enfermedad, al momento donde se produce la intervención (antes, durante y después) y también al lugar donde se llevará a cabo la intervención mencionada. Estos enfoques toman en cuenta los derechos como persona y como paciente, teniendo en cuenta el bienestar y la calidad de vida en la infancia y en la adolescencia en situación de enfermedad, incluyendo a su familia.

2.4.2. Experiencias locales

Las Aulas Hospitalarias en Chile, a partir del año 1959, mediante la iniciativa propuesta por el Director Provincial de Educación, actualmente, él es parte de la escuela G-545, la cual ayuda a pacientes hospitalizados en pediatría y en cirugía infantil. Como repercusión de esto, surgió la idea de crear Aulas Hospitalarias, para brindarles atención a los niños y niñas hospitalizados que producto de su condición no pueden asistir a su escuela regular.

En Concepción nace la primera Aula Hospitalaria, llamada “Leonor Macayano”, la que actualmente recibe el nombre de Hospital Regional de Concepción. Gracias a esto fueron surgiendo nuevas iniciativas de distintas instituciones privadas extendiendo el servicio para el alumno hospitalizado a lo largo de todo el país. (Violant, Cruz Molina, & Pastor, 2009).

En Chile, dentro de los hospitales infantiles de Santiago, se daba el funcionamiento de escuelas que atendían a infantes hospitalizados que contaban con alguna patología crónica o enfermedad. Estas escuelas estaban a cargo de personas y/o instituciones sin fines de lucro, por lo que funcionaban sin reconocimiento oficial y cumplían un rol de manera más asistencial que pedagógico.

Esta situación se incorporó a la mayoría de los hospitales infantiles en Santiago, entre los años 1996 y 1999, las instituciones responsables de las escuelas, comenzaron una etapa de sensibilización hacia las autoridades del Ministerio de Educación, con el motivo de obtener un reconocimiento oficial y una subvención escolar.

La implementación y el desarrollo de este sistema educativo compensatorio, ha sido un tema de preocupación creciente del Ministerio de Educación, ya que, la difícil realidad que vive el niño hospitalizado y la gran demanda que la familia exige al sistema escolar en cuanto a respuestas educativas flexibles e innovadoras que eviten el desfase pedagógico que se produce por la postergación de los estudios cuando un alumno sufre de algún accidente o enfermedad. (Escuelas y Aulas Hospitalarias. programa de Educación Especial, 2003, pág. 7).

Siguiendo lo planteado anteriormente por los mismos autores, las fundaciones encargadas del tema, habitualmente realizan jornadas que se enfocan en la capacitación e intercambios de experiencias. En estas jornadas asisten pediatras, pedagogos, psicólogos, profesores y otros profesionales relacionados con el ámbito de la enfermedad y hospitalización infantil.

En la misma fuente se menciona que la Fundación Carolina Labra Riquelme, realiza jornadas, cuyo objetivo principal es construir un espacio dedicado a sensibilizar, intercambiar experiencias y reflexionar sobre este tipo de pedagogía a profesionales dedicados a la atención de los niños hospitalizados y así poder entregar herramientas para el desarrollo de esta pedagogía.

En la IV región del país, el año 2001, se realizó una jornada con el objetivo de conocer las experiencias desarrolladas en Latinoamérica para intercambiar criterios sobre diversos aspectos, tanto curriculares como metodológicos, que se utilizan en el programa escolar de pacientes oncológicos y patologías crónicas.

Además, la corporación de Amigos del Hospital Exequiel González Cortés, en Mayo de 2001, en la ciudad de Santiago, impartió un seminario con el objeto de sensibilizar al personal de salud, a profesores y también directivos de escuelas regulares, sobre la problemática de los niños y jóvenes hospitalizados y/o enfermos crónicos.

La Corporación del Niño Leucémico de Temuco, realiza jornadas con el objetivo de brindar a los docentes de Educación Básica de la XI Región las orientaciones y conocimientos necesarios acerca del cáncer infantil, con el fin de que estos posean las herramientas necesarias para identificar primeros síntomas de esta enfermedad y así lograr orientar a la familia para que acudan al sistema de salud y, de esta manera, detectar tempranamente el cáncer infantil e intercambiar experiencias de las escuelas hospitalarias de la zona sur. En Septiembre de 2001, se fundó la Corporación Educacional Para el Desarrollo de Aulas Hospitalarias "CEDAUH", cuyos principales objetivos son (Escuelas y Aulas Hospitalarias. programa de Educación Especial, 2003, pág. 12 y 13):

- a) Garantizar el derecho de los niños hospitalizados a recibir una educación apropiada a sus necesidades individuales y un entorno adecuado.
- b) Precisar y analizar la infraestructura y materiales con los que cuentan los profesionales de la educación para el desempeño de su actividad, así como su nivel de formación, para desarrollar a futuro el perfeccionamiento acorde a las necesidades detectadas.
- c) Promover el intercambio de experiencias entre los profesionales de la Educación que trabajan en las aulas y potenciar investigaciones en todos los ámbitos de la pedagogía hospitalaria y publicar los resultados.
- d) Actuar como agente unificador entre la Organización Europea de Pedagogos Hospitalarios (Hope) y la Corporación Educacional para el Desarrollo de Aulas Hospitalarias (CEDAUH).

Con el transcurso de los años la Educación Hospitalaria se ha ido dando a conocer paulatinamente, sin embargo, no cuenta aún con todos los recursos ni con las capacidades profesionales necesarias en este proceso. Por esto es un tema que está en vías de desarrollo a pesar de toda su trayectoria.

2.5. Salud, desarrollo y aprendizaje: nociones generales.

2.5.1. Salud

La Organización Mundial de la Salud, en el año 1946, define la salud como un estado de completo bienestar tanto físico, como mental y social. Y no solamente como la ausencia de enfermedad o dolencia alguna. Por lo tanto, se considera a la salud como un bien social a la que todos los ciudadanos tienen derecho y es uno de los factores más determinantes en cuanto al desarrollo personal y la felicidad del sujeto. (Universidad Autónoma de Madrid, 2005).

La salud es un término que viene después al de enfermedad, el hecho de evitar y combatir este último, ha estado siempre presente en las prioridades del hombre. Es de saber común, que desde tiempos primitivos se han aportado distintas soluciones a esto, tales como remedios a la enfermedad, basándose la mayoría de ellos en creencias y percepciones muy lejanas a lo que hoy conocemos.

La salud y la enfermedad han tenido una evolución de concepto paralelos, la cual corresponde a nuevas visiones, situándolos en posiciones interrelacionadas pero no opuestas, considerándose como procesos que se encuentran sujetos a cambios y no en un estado permanente. Es por esto, que para hablar de la salud, es imprescindible hablar del concepto de enfermedad, la cual se define como una alteración o desequilibrio en los procesos fisiológicos, como consecuencia de los factores internos y/o externos, éste tiene una evolución diferente en cada tipo de persona. (Violant, Cruz Molina, & Pastor, 2009, págs. 15,16,17 y 18).

Dentro del concepto salud, se pueden identificar tres grandes aspectos, estos son (Huber, Knottnerus, & L., 2011):

- Salud física: hace referencia a la capacidad del ser humano a adaptarse al medio, el organismo es capaz de organizar una respuesta adecuada con el fin de reducir el daño y producir un equilibrio.

- Salud mental: tiene que ver con desarrollo óptimo de la persona dentro de sus capacidades, su salud tiene que ver con el equilibrio entre la persona y el medio que lo rodea, aportando así, a las posibilidades para resolver los conflictos que puedan presentarse. Consiste en la interacción positiva entre la mente y el cuerpo.
- Salud social: es una composición entre la salud mental y la salud física, consiste en que el hombre sea capaz de sobrellevar un equilibrio entre éstas dos, con el motivo de satisfacer sus necesidades y aspiraciones. Por lo tanto, es un equilibrio entre las oportunidades y limitaciones que posee el ser humano.

En relación a lo anteriormente mencionado, podemos dar cuenta que la salud tiene una gran relación con el desarrollo del sujeto, tanto física, mental y socialmente.

2.5.2. Desarrollo y aprendizaje

Para indagar mejor en este tema, es necesario mencionar a Jean Piaget, autor que define lo que es el desarrollo de los individuos relacionándolo directamente con el aprendizaje, de una manera más concreta.

Podemos dar una definición más clara con respecto al tema, gracias a la teoría de los estadios de desarrollo, propuesta por Jean Piaget. La cual se divide en 3 grandes focos (Carretero, Constructivismo y Educación , 1993, págs. 36,40,44,45,46,47 y 48):

- Estadio sensoriomotor: este periodo se da entre el nacimiento hasta el final de los dos años de vida, durante este periodo, el niño realiza sus comportamientos de manera innata, muchas veces, como una conducta refleja del mundo que lo rodea. En este periodo, se encuentra en vías de adquirir la capacidad de dar cuenta la permanencia de los objetos, la que consiste en que el niño logre darse cuenta de que los objetos siguen existiendo y siguen siendo los mismos a pesar de que no los vea. Finalmente, el niño logra un manejo total de sus acciones, siendo organizadas, intencionadas y coherentes, desarrollando de manera transversal, su inteligencia y lenguaje.
- Estadio de las operaciones concretas: este periodo se divide en dos, el primero abarca desde los dos y siete años de edad, su nombre es pre operatorio o intuitivo. Éste se caracteriza por importantes tendencias en el pensamiento, como el animismo, realismo y artificialismo. Estas tendencias surgen a raíz de que los alumnos tienen una comprensión de la realidad mucho más limitada que la que aparecerá en años posteriores, ya que tienden a confundir los aspectos subjetivos con objetivos, dando vida a objetos inanimados o confundiendo sueños con realidad, lo que muestra la capacidad que poseen para dar sentido al mundo que los rodea a partir de sus estructuras cognitivas ya desarrolladas. Por lo cual, podemos dar cuenta que los niños menores a siete años, no son capaces de realizar operaciones mentales.
El segundo, lleva como nombre, periodo de operaciones concretas, que va desde los siete a los doce años, en donde el niño posee una mayor objetividad en sus creencias, y es capaz de realizar tareas operacionales concretas, como la seriación, clasificación, conservación de cantidad y resolución de problemas.

- Estadio de las operaciones formales: se da desde los doce años en adelante, en donde el individuo posee la capacidad para formular y comprobar sus propias hipótesis, ya que, puede abstraer de una mejor forma la información, diferenciando lo relevante de lo que irrelevante, para así lograr descartar las posibles variables. Su pensamiento ya no es sólo concreto o real, sino que es capaz de representar ciertas situaciones acorde a sus esquemas mentales previos. Al momento de presentarse un problema, el sujeto puede tomar en cuenta todas las posibles variables entre las causas y efectos, llegando así a la solución más apropiada a este problema. Además, se desarrolla su habilidad de cuantificación, logrando realizar proporciones, probabilidades, entre otras.

2.6. Aprendizaje y potenciación: Una aproximación desde el constructivismo social

El aprendizaje en la vida de las personas tiene un carácter formador de gran importancia. Es por esto que toda persona sea niño, joven o adulto debe tener acceso a las instancias de aprendizaje, esto permite que las personas se desarrollen y obtengan más capacidades para desenvolverse de una manera más óptima en el mundo exterior.

Pérez Gómez (1988) define el aprendizaje como “los procesos subjetivos de captación, incorporación, retención y utilización de la información que el individuo recibe en su intercambio continuo con el medio” (Pérez Gómez, 1988).

En cambio para Alonso y otros (1994): “Aprendizaje es el proceso de adquisición de una disposición, relativamente duradera, para cambiar la percepción o la conducta como resultado de una experiencia”. (Alonso, Gallego, & P., 1994).

Es por esto la importancia de los educadores y los psicopedagogos quienes tienen la misión de potenciar los aprendizajes en los alumnos, para lograr un buen proceso de enseñanza y aprendizaje, alcanzando así que este último sea significativo.

El foco de la potenciación de aprendizajes es desarrollar las posibilidades de aprendizaje de un sujeto. Esto se consigue a través de las técnicas, destrezas, estrategias y habilidades en donde se trata de entregarle al alumno las herramientas para aprender. Estas potenciaciones tienen como objetivo principal que los alumnos realicen aprendizajes significativos por sí solos y que adquieran las habilidades básicas, intelectuales y sociales. (Roman & Diez, 1994, pág. 56).

Para potenciar los aprendizajes desde la perspectiva del constructivismo, en la cual nos enfocaremos, es necesario comprender en qué consiste este enfoque y como lo comprenden distintos autores.

Podemos decir que el constructivismo no es netamente un producto del ambiente, sino que es una construcción propia del ser humano que se va organizando en el día a día como consecuencia entre los aspectos cognitivos, sociales y afectivos, de este modo podemos afirmar que el constructivismo más que un duplicado de la realidad señala que somos la construcción misma del sujeto y se basa en los esquemas que previamente construye en relación con el ambiente que lo rodea. Hablamos de esquema como una representación de un hecho concreto que permite enfrentarse a situaciones similares a la realidad. Como consecuencia, los sujetos modificarán sus esquemas, esto quiere decir que un sujeto con mayor experiencia utilizará herramientas cada vez más complejas y especializadas. (Carretero, 1993, pág. 21 y 22).

Coll (1986) afirma que *“la concepción constructivista del aprendizaje escolar sitúa la actividad mental constructiva del alumno en base a los procesos de desarrollo personal que trata de promover la actividad escolar.*

Mediante la realización de aprendizajes significativos, el alumno construye, modifica, diversifica y coordina sus esquemas, estableciendo de este modo redes de significados que enriquecen su conocimiento del mundo físico y social y potencian su crecimiento personal. Aprendizaje significativo, memorización comprensiva y funcionalidad de lo aprendido son tres aspectos esenciales de esta manera de entender el aprendizaje en general y el aprendizaje escolar en particular.” (Roman & Diez, 1994, pág. 112).

Luego de comprender el significado del constructivismo nos enfocaremos dentro de este mismo al aspecto social, el cual es el más apropiado en cuanto a nuestra investigación dentro de las aulas hospitalarias.

El conocimiento es fruto de la interacción social y la cultura. Para Piaget es importante el factor social en el desarrollo de la inteligencia y dice: “el individuo desarrolla su conocimiento en un contexto social”. Sin embargo fue poco lo que este autor aportó al respecto, a diferencia de Vygotsky, quien concibe al ser humano como un ser eminentemente social y al conocimiento como parte del producto social.

Para Vygotsky, es esencial que el aprendizaje no se considere como una actividad individual sino más bien como un aprendizaje social, es decir, que el sujeto aprende de una manera más eficaz cuando lo hace en un contexto en el cual tenga interacción con los demás.

Es por esto la importancia de que el aprendizaje sea visto desde una mirada constructivista social, ya que al tener un carácter social estimula y favorece el aprendizaje en los alumnos. (Carretero, 1993, pág. 24 y 26).

Podemos relacionar este enfoque de manera directa con las Aulas Hospitalarias, debido a que la mayoría de los niños y jóvenes que se encuentran en situación de hospitalización, pierden, entre otras cosas, la posibilidad de construir sus aprendizajes de una forma social y al estar interactuando con otras personas se produce un favorecimiento en el aprendizaje, como el intercambio de información

entre los compañeros que poseen diferentes niveles de conocimiento. Además, esto ayuda a mejorar las condiciones motivacionales para los alumnos que se encuentran en esta situación.

Sin embargo, los docentes tratan de hacer su mayor esfuerzo para que esto se cumpla con la finalidad de que el contexto de aprendizaje de los alumnos que están insertos en las aulas hospitalarias sea el adecuado, relacionándolo constantemente con su contexto de origen al cual, alguno de los alumnos hospitalizados, se reintegraran luego de su hospitalización.

2.7. Hacia una didáctica de la educación hospitalaria.

A modo de conclusión de todo lo anteriormente señalado, se puede sintetizar que el psicopedagogo, desde sus inicios, en los años cincuenta hasta el día de hoy, ha ido ampliando sus campos de acción, abarcando tanto el contexto educativo regular y contexto extraescuela.

Se puede apreciar que a los contextos extraescuela no se le da mayor énfasis, como al contrario ocurre con los contextos regulares. Sin embargo, en ambos contextos el psicopedagogo debe estar capacitado para atender a la diversidad, orientar la prevención de posibles dificultades y desarrollo educativo. De la misma forma, debe orientar su labor al desarrollo integral de sus alumnos para así formar personas capaces de pensar y tomar sus propias decisiones frente a diversas dificultades que puedan acontecer a lo largo de su vida, reforzando siempre de manera transversal su metacognición.

Se puede evidenciar que la labor del psicopedagogo dentro de los contextos extraescuela no está bien definida ni abordada en su totalidad por las instituciones de formación profesional. Es por esto que buscaremos conocer de manera más directa la verdadera realidad de un psicopedagogo dentro de un contexto extraescuela, específicamente dentro de las Aulas Hospitalarias.

Se puede evidenciar que existe una preocupación por trabajar en el ámbito hospitalario, ya que hay necesidades educativas o de apoyo a personas que transitan por estas condiciones de salud y en estas Aulas hospitalarias.

Se ha podido apreciar también que el Estado lo comprende así y ha generado una política de subvención, dándole importancia a este ámbito.

Es por esto que la ley de integración social de las personas con discapacidad y el decreto supremo n° 374-99, es la encargada asegurar la continuidad de estudio a los niños y jóvenes en edad escolar que poseen algún tiempo de dificultad debido a su condición médica o patología, con el fin de evitar el retraso de contenido o deserción escolar. Con estas políticas se evidencia la importancia que tienen las aulas hospitalarias para el Ministerio de Educación, entregando apoyo financiero y recursos materiales para cada una de las Aulas a lo largo del país.

Para preparar mejor a los profesionales que se desempeñan dentro de estos contextos, se aprecian fundaciones encargadas de respaldar a funcionarios a través de la realización de jornadas de capacitación e intercambio de experiencias en las que asisten todo tipo de entidades y profesionales encargados del desarrollo de los niños y jóvenes hospitalizados.

Es por esto que se busca en la presente investigación develar si los ámbitos teóricos sobre las Aulas Hospitalarias se evidencian actualmente en el funcionamiento diario de estas.

Otro aspecto indispensable a considerar es la salud de los niños que recurren a las Aulas Hospitalarias y si se consideran las necesidades de cada niño al momento de entregar los contenidos de acuerdo a su nivel escolar. Del mismo modo es relevante conocer las dificultades que se pueden presentar y cómo actuar frente a estas.

Por lo tanto, existe una didáctica que esta tesis quiere develar pero que teóricamente debiera tener que ver con respeto a las condiciones médicas y biológicas del niño.

La existencia de las Aulas Hospitalaria es fundamental para entregar a los alumnos la posibilidad de pensar en el presente y en el futuro a pesar de su situación de hospitalización, dándoles la oportunidad de mirar más allá de su situación de salud. Esto beneficia a la adaptabilidad del niño o joven al cambio radical que existe de pasar de la comodidad de su hogar, su entorno familiar y social a la nueva realidad que se enfrenta al vivir dentro de un hospital, cambiando fuertemente su estilo de vida.

Debido al cambio abrupto que vivencia el niño es necesario contar con un equipo multidisciplinario que atienda a las diversas dificultades o necesidades que presenten los alumnos asistentes a estas aulas. Este punto es reconocido por el Ministerio de Educación, sin embargo, es necesario indagar más sobre este tema para saber si existe este tipo de red de apoyo dentro de este ámbito extraescuela.

A continuación, se explicitará la vía con la cual fue desarrollada esta investigación y la metodología empleada para investigar.

Capítulo III: Aspectos Metodológicos

Capítulo III: Aspectos metodológicos.

El presente capítulo permitirá conocer el tipo de investigación utilizada, las unidades de análisis, los instrumentos y técnicas con los cuales se indagó. Además, la forma en que llevará a cabo el análisis de estas entrevistas.

3.1 Tipo de investigación.

La presente investigación fue de carácter cualitativo-interpretativo. Una investigación cualitativa o también llamada interpretativa, está compuesta de diez características que son mencionadas por Steve Taylor y Robert Bogdan en su libro "*Introducción a los métodos cualitativos de investigación*", estas son:

- ✓ **Carácter inductivo:** esto hace referencia a que este tipo de investigación sigue un diseño flexible, ya que, los investigadores desarrollan conceptos en base a los datos, hipótesis y teorías pre concebidas. Cabe destacar que este tipo de investigación da inicio a sus estudios con diversas interrogantes.
- ✓ **Perspectiva holística:** esto quiere decir que el investigador considera el escenario y las personas como un todo, estudiando a estos en un contexto pasado y presente.
- ✓ **Carácter naturalista:** consiste en que los investigadores interactúan con los informantes, dentro de un entorno del mundo real, de un modo natural y fluido, sin ser invasivos. Dentro de las entrevistas, se sigue un modelo de conversación normal y no de un intercambio consistente en preguntas y respuestas, basándose en la obtención de datos para estructurar la investigación.
- ✓ **Carácter comprensivo:** esto hace referencia que el investigador debe identificarse con el informante, para comprender de una mejor forma su perspectiva.

- ✓ Apartar creencias: el investigador es capaz de dejar de lado sus experiencias previas y propias creencias al momento de realizar la investigación. Logrando que todo sea una experiencia nueva para él.
- ✓ Todas las perspectivas son valiosas: el investigador es capaz de ver todas las perspectivas de los informantes de igual forma, dejando de lado la verdad o la moralidad, tomando en cuenta que todas las opiniones se toman en cuenta.
- ✓ Métodos humanistas: este punto hace referencia a la no generalización de las personas, ya que, toman en cuenta sus características personales, llegándolas a conocer en lo individual y experimentar sus sentimientos dentro de sus luchas en el día a día.
- ✓ Validez: el investigador pone en relieve la viabilidad de su investigación, obteniendo un conocimiento directo de la vida social, la cual se basa entre los datos obtenidos y lo que realmente el informante dice y hace, observando a las personas en su vida cotidiana y escuchando lo que hablan.
- ✓ Todos pueden ser informantes: este punto hace referencia a que todos los escenarios y personas son merecedores de estudio. A la vez, pueden llegar a ser similares en el sentido de que entre cualquier grupo de personas se puede encontrar procesos sociales de tipo general y al mismo tiempo son únicos, ya que, por medio de cada uno de estos se puede estudiar de una mejor manera los aspectos de la vida social.
- ✓ Investigación como un arte: debido a que ellos van creando sus propios métodos de investigación, siendo flexibles y originales, al no regirse por reglas, sino, siguiendo parámetros que los orientan. (Cómo hacer una investigación cualitativa, 2003).

Esta investigación posee todas las características mencionadas, ya que, para dar inicio a ésta, se realizaron diversas interrogantes con la intención de guiar de forma óptima este tema. Para la recopilación de datos, se interactuó con una variedad de personas insertas en el rubro de las aulas hospitalarias, contactando y

dirigiéndose a su mundo real y de este modo, poder ver la realidad de estos centros desde un enfoque más directo. Las estructuras de las entrevistas fueron creadas con un carácter de informalidad, con el propósito de obtener una conversación fluida.

El carácter de las investigadoras apuntó a comprender de una mejor forma la perspectiva de los informantes, para lograr diversos puntos de vista en relación al tema abordado, siendo capaces de conocer a cada entrevistado de manera más individualizada, percibiendo sus sentimientos de los diferentes desafíos y oportunidades que se presentan en el día a día, al interior de las aulas hospitalarias.

3.2 Unidades de análisis.

La unidad de análisis corresponde a profesionales del área de la educación, con una experiencia presente o cercana a las aulas y/o escuelas hospitalarias, es decir, que trabajen o hayan colaborado de forma directa o indirecta en este campo.

Esta investigación se basó en una muestra casual, inicialmente se esperó tener una muestra de mayor cantidad de informantes constituida por cinco educadores y cinco psicopedagogos, sin embargo, debido a dificultades específicas, la muestra quedó compuesta por las diversas perspectivas de cinco educadores y tres psicopedagogos.

Esta decisión se tomó acorde a nuestras necesidades de comparación en cuanto a puntos de vista del trabajo realizado de diversos docentes insertos en esta área.

A continuación, se muestra el detalle de las personas entrevistadas:

Informantes	Profesión	Aula o Escuela Hospitalaria	Reseña
<u>Sujeto 1</u>	Educatora de Párvulos	Colegio Clínica Dávila	<p>Colegio oficialmente reconocido por el Ministerio de Educación que brinda una atención pedagógica compensatoria a todos los niños, niñas y jóvenes asistentes a esa institución de salud, que por razones medicofuncionales, requieren permanecer internados o se encuentran en atención ambulatoria. Trabaja con un equipo multidisciplinario, que realiza una pedagogía terapéutica dentro del proceso de enfermedad.</p> <p>(Colegio Clínica Dávila, 2015) http://davila.cl/comparte</p>
<u>Sujeto 2</u>	Psicopedagoga	Escuela Hospitalaria Clínica Los Tiempos	<p>Clínica los Tiempos realizan un trabajo en conjunto con la Fundación Carolina Labra Riquelme con el objetivo de brindar servicios educativos a los niños o jóvenes que por razones de enfermedades psiquiátricas han debido ser internados en la Clínica. La finalidad de esta iniciativa es promover tempranamente acciones que favorezcan la mantención de habilidades intelectuales y emocionales que les faciliten la</p>

			<p>continuidad del proceso de aprendizaje y la reinserción escolar y social de cada niño luego de su alta. (Colegio Clínica los Tiempos, 2015)</p> <p>http://www.clinicalostiempos.cl/psiquiatria/index.php/escuela-hospitalaria/18-escuela-hospitalaria</p>
<u>Sujeto 3</u>	Educadora Diferencial	Hospital de Carabineros	<p>Esta escuela inicia su funcionamiento como parte de la fundación Carolina Labra Riquelme, en el año 2011. Atiende a niños y/o jóvenes, de los niveles de pre-escolar, básica y media, hospitalizados y/o en tratamiento ambulatorio, de los servicios de cirugía, oncología, primera infancia, aislados y en unidad de cuidados intensivos (U.C.I). Tanto en aula como en servicio, con los alumnos que no pueden acceder al aula, según indicación médica, esta última modalidad lleva por nombre sala- cama. (Fundación Carolina Labra Riquelme, 2015)</p> <p>http://www.fundacioncarolinalabra.cl/escuelas-fundacion-carolina-labra-riquelme.php?escid=8</p>
<u>Sujeto 4</u>	Educadora General Básica	Hospital de Carabineros	
<u>Sujeto 5</u>	Educadora Diferencial	Escuela Hospitalaria Cardenal Juan	<p>Creada junto al centro de neurorehabilitación en el año 2005</p>

		Francisco Fresno	con el objetivo de ofrecer apoyo educativo a niños enfermos cuyos tratamientos médicos son tan largos que les impide ir al colegio. Aquí se realiza un trabajo con el objetivo de integrar al niño en situación de hospitalización y a su familia. Además de modificar la forma enseñar, flexibilizando los programas, planificaciones, entre otros. Los docentes tienen un rol fundamental en el proceso de enseñanza de los alumnos donde enseñan, guían, contienen y escuchan. (UMCE, 2013) http://www.umce.cl/index.php/fac-filosofia/dpto-diferencial/item/583-aulas-hospitalarias-umce
<u>Sujeto 6</u>	Educadora de Párvulos y Psicopedagoga	Escuela Hospitalaria Cardenal Juan Francisco Fresno	
<u>Sujeto 7</u>	Educadora Diferencial	Escuela Hospitalaria Hospital Militar	Esta escuela comienza a funcionar el año 2011 dentro de las dependencias del CAPDIJ (Centro de Atención Psiquiátrico Diurno Infanto Juvenil), recibiendo el Reconocimiento Oficial del MINEDUC en el mismo año. La población que atienden son niños y jóvenes de los niveles pre-escolares, básicos y media, principalmente de los servicios de Pediatría y Psiquiatría

			<p>Infantil, recibiendo una mayor demanda de atención desde el mismo CAPDIJ. La atención se centra en el aula y en las camas de hospitalización, para aquellos niños que no se pueden desplazar. (Fundación Carolina Labra Riquelme, 2015)</p> <p>http://www.fundacioncarolinalabra.cl/escuelas-fundacion-carolina-labra-riquelme.php?escid=6</p>
<u>Sujeto 8</u>	Psicopedagoga	Corpameg	<p>La Escuela Básica Especial Hospitalaria “Corpameg” es una de las siete primeras escuelas hospitalarias de Chile y obtuvo su reconocimiento ministerial en 1999. Su misión es normalizar la vida escolar de niños, niñas y jóvenes con enfermedades crónicas o de curso prolongado que por causa de sus enfermedades no pueden asistir a escuelas regulares y que son pacientes ambulatorios del Hospital Exequiel González Cortés. (Corpameg, 2008)</p> <p>http://www.taller56.cl/corpameg.htm</p>

3.3 Instrumentos y técnicas de indagación.

El instrumento utilizado para la recopilación de datos, fue el uso de una entrevista, la cual aspira a indagar sobre los conocimientos previos, actuales y las distintas percepciones de los profesionales que trabajan o trabajaron en el campo de las aulas hospitalarias.

Para comprender de una mejor forma en lo que consiste una entrevista nos basamos en Silva y Pelachano (1979) quienes la definen de la siguiente forma: *"Es una relación directa entre personas por la vía oral, que se plantea unos objetivos claros y prefijados, al menos por parte del entrevistador, con una asignación de papeles diferenciales, entre el entrevistador y el entrevistado, lo que supone una relación asimétrica"*. (La entrevista: Facultad de Filosofía, Psicología y ciencias de la Educación, 1979).

En otras palabras, la entrevista en profundidad es una técnica de conversación basada en los discursos y las narrativas que las personas sostienen de su propia experiencia y contexto cultural.

Las categorías con las que se construyó de esta entrevista fueron:

- ✓ **Prácticas educativas realizadas:** Estas hacen referencia al trabajo realizado por los informantes dentro del aula hospitalaria, considerando sus conocimientos previos, además de la forma en la que realizan sus planificaciones de las actividades a realizar a los alumnos insertos en este contexto.
- ✓ **Concepción educativa:** Este punto aborda preguntas orientadas a conocer el tipo de profesionales que trabajan dentro de esta área. También considera los posibles avances observables en el alumno en cuanto a sus aprendizajes, la forma de asignación de profesionales a cada estudiante.

- ✓ **Medio didáctico empleado:** Esta considera la metodología a utilizar por parte de los profesionales de esta área, además de indagar sobre la cantidad de alumnos que componen los grupos de potenciación o clases.
- ✓ **Formas evaluativas empleadas:** Se enfoca en la indagación sobre los tipos de evaluaciones empleados dentro de estas aulas, considerando evaluaciones previas y de procedimiento, además de investigar en qué consiste cada una de éstas.
- ✓ **Intencionalidad potenciadora:** Este punto toma en cuenta lo posterior al alta del niño, niña o adolescente en edad escolar, dando a conocer si las actividades realizadas se enfocan en la integración social en el contexto escolar regular del menor, además de conocer si existe algún tipo de seguimiento al alumno luego de su hospitalización y de qué forma es éste.
- ✓ **Desafíos:** Hace referencia a investigar las mayores dificultades que existen al momento de realizar los apoyos tanto pedagógicos como psicopedagógicos, y si existe alguna circunstancia en la que los padres se opongan al trabajo realizado.
- ✓ **Oportunidades:** Se considera si el centro hospitalario, a opinión del informante, cuenta con los recursos tanto físicos como materiales necesarios. También se intenta indagar cuales son las instituciones a cargo de financiar este contexto extra escuela. Si se posee el tiempo necesario para realizar todo el trabajo administrativo y las oportunidades de trabajo presentes para el psicopedagogo en esta área.
- ✓ **Propuesta de mejoras:** Este punto muestra la opinión del informante en cuanto a la organización y financiamiento del sistema, y las mejoras que éste realizaría a lo anterior mencionado.

En consideración de los objetivos específicos, se desglosaron las categorías anteriormente mencionadas, de estas surgieron las preguntas a realizar a los entrevistados, subsistiendo de la siguiente forma:

Objetivo específico	Categoría	Pregunta
Caracterizar las prácticas educativas que desarrolla un grupo de educadores y psicopedagogos con experiencia en educación hospitalaria.	Experiencias previas	Antes de trabajar en esta institución, ¿tenía conocimiento sobre las aulas hospitalarias?
	Prácticas educativas realizadas	¿En qué consiste su labor dentro del aula hospitalaria?
		¿Se toma en cuenta el contexto familiar del alumno o paciente para planificar sesiones?
		¿Se toma en cuenta lo emocional del alumno para planificar las sesiones?
	Concepción educativa	¿Cuántos profesionales conforman el equipo multidisciplinario del aula hospitalaria?
		¿Cómo se conforma el equipo?
		¿Cree usted que las sesiones implementadas tienen un avance observable en el paciente o alumno?
		¿Cómo se asignan los profesionales a cada alumno o paciente?
		¿Es necesario que exista un grupo multidisciplinario o con los profesores es suficiente?
	Analizar prácticas de potenciación de aprendizaje que se despliegan en estos ámbitos laborales.	Intencionalidad potenciadora

		¿Existe algún tipo de seguimiento cuando el alumno es dado de alta?
	Medio didáctico empleado	¿Qué tipo de metodología utiliza para realizar sus sesiones?
		¿Cuántos alumnos componen los grupos de potenciación o se realizan de forma individual?
	Formas evaluativas empleadas	¿Se realizan evaluaciones previas para enfocar las actividades a realizar y la metodología a utilizar?
		¿Cómo son las evaluaciones que se realizan a los pacientes o alumnos?
		¿Se realiza una evaluación de procesos?
Identificar desafíos y oportunidades de potenciación de aprendizajes en la educación hospitalaria.	Desafíos	¿Cuáles son las mayores dificultades que se presentan en las sesiones de potenciación?
		¿Existen situaciones en las cuales los padres se opongan al trabajo realizado por los profesionales del aula hospitalaria?
		¿De qué forma?
	Oportunidades	¿El aula hospitalaria consta con los recursos materiales y físicos necesarios?
		¿Qué institución o instituciones financian el aula hospitalaria?

		¿Poseen el tiempo adecuado para realizar su planificación?
		¿Qué oportunidades de trabajo se presentan?
Proponer algunos lineamientos didácticos orientados a mejorar las condiciones de potenciación de aprendizaje en contextos de educación hospitalaria.		¿Qué mejoras realizaría a este sistema (aulas hospitalarias)?
		¿Considera que es un sistema que está bien organizado y financiado?

Para efectos de lograr medios de validación del instrumento se recurrió a juicios de expertos, para esto se le pidió a tres profesionales, que en relación a su acercamiento al tema opinaron en relación a la calidad y consistencia de las preguntas de la entrevista. Estas personas fueron:

- ✓ **Verónica Garcés:** Psicopedagoga, Licenciada en Educación de la Universidad Educares, con un Magister en Gestión para la Educación superior en la Universidad Andrés Bello. Se destaca como docente en Educación Superior y Programas de Postgrados, además de, perfeccionamiento docente en las áreas de estrategias de enseñanza y aprendizaje, desarrollo del pensamiento y procesos cognitivos. A la fecha se desempeña como Directora de carrera de Psicopedagogía dentro de la Universidad Andrés Bello.

- ✓ **Teresita Muñoz:** Psicopedagoga con un Magister en psicología de la adolescencia. Actualmente se desempeña como supervisora de prácticas profesionales dentro de la Universidad Andrés Bello, campus Casona Las Condes.

- ✓ **María Teresa Lobos:** Profesora de Castellano de la Universidad Católica de Valparaíso, Magister en Educación Especial en la Pontificia Universidad Católica. Docente de pregrado y postgrado en las asignaturas de Evaluación e Investigación de los Procesos de Lectura, Intervención de los Procesos de Lectura, Evaluación e Investigación de los Procesos de Escritura, Intervención de los Procesos de Escritura. Narradora de los cursos de perfeccionamiento en las áreas de Lectura Comprensiva y Producción de Textos de la Carrera de Psicopedagogía de la Universidad Andrés Bello, en el campus Casona Las Condes.

Con las opiniones de estos expertos en el tema, se reelaboró el instrumento, hasta quedar en su versión definitiva. En general, las apreciaciones de los jueces, giraron en torno a aspectos formales, no así, en el contenido de las preguntas expuestas.

3.4 Análisis de los hallazgos.

El análisis de las entrevistas se llevó a cabo a partir de los siguientes momentos y/o acciones:

- 1) **Transcripción de las entrevistas.** Paso fiel del formato de audio al texto escrito en formato Word.
- 2) **Lectura persistente y colectiva de cada una de las entrevistas.** Con el propósito hermenéutico de lograr una primera aproximación al contenido de las respuestas dadas por los informantes y para validar las categorías pre-existentes y el levantamiento de nuevas categorías (emergentes).

3) ***Establecimiento de las categorías de análisis.*** A continuación, se presentan las categorías que se emplearon para el análisis de las entrevistas, las cuales fueron asignadas acorde al contenido de cada pregunta, apuntando siempre al objetivo específico y general de esta tesis:

- ✓ Experiencias previas: esta categoría toma las experiencias y estudios previos o especializados que poseen los informantes insertos en el aula hospitalaria, al momento de llegar a trabajar a este contexto.
- ✓ Labor a realizar: el objetivo de esta categoría es dar a conocer el desempeño y labor del cual está encargada la persona entrevistada dentro del aula hospitalaria.
- ✓ Equipo de apoyo: se busca indagar sobre la existencia de un equipo multidisciplinario, sus características y funciones. Además, de saber por qué tipo de profesionales está compuesto.
- ✓ Asignación de profesionales: esta categoría hace referencia a investigar las maneras en las cuales los profesionales son derivados a cada alumno dentro del contexto hospitalario, con el fin de suplir sus necesidades educativas. Sin dejar de lado, la selección de cada uno de estos profesionales.
- ✓ Avance observable: apunta a evidenciar la existencia de algún avance en los aprendizajes del alumno que se vea reflejado por medio de la observación realizada por los profesionales y experiencias de estos hechos.
- ✓ Tiempo para trabajo administrativo: se busca indagar sobre el tiempo disponible para realizar prácticas de trabajo administrativo, tales como planificaciones o elección de actividades, y si este es óptimo o escaso de acuerdo a las necesidades.
- ✓ Planificaciones y entorno: permite dar a conocer si el docente a cargo de la planificación de actividades a realizar, toma o no en cuenta el estado emocional del alumno a cargo y si el contexto familiar se aborda de la misma forma.

- ✓ Cantidad de alumnos: esta categoría permite evidenciar la cantidad de alumnos que componen los grupos de clases. Además de informar si estos son homogéneos o heterogéneos, individuales o grupales.
- ✓ Metodología utilizada: apunta a la selección de metodologías que utiliza el docente al momento de realizar las actividades y si estas son acordes a las necesidades presentadas por los alumnos.
- ✓ Tipo de evaluación: busca informar sobre los tipos de evaluación a las cuales son sometidos los alumnos, ya sean diagnósticas o de procesos. Y si éstas, son realizadas con el fin de enfocar la metodología y las actividades para los alumnos.
- ✓ Intencionalidad potenciadora: se realiza con el motivo de dar a conocer si las actividades que se realizan dentro de este contexto, son enfocadas a la integración social del menor, para que se encuentre preparado al momento de reintegrarse a su contexto educativo regular. Además de esto, se busca informar si existe algún tipo de seguimiento luego del alta del menor y en qué consiste éste.
- ✓ Desafíos: consiste en abordar las principales dificultades que se presentan al momento de realizar las actividades, ya sean, por parte de los padres, el entorno o los mismos alumnos.
- ✓ Financiamiento: el motivo principal de esta categoría es el indagar sobre las instituciones que financian a las aulas hospitalarias y si estas brindan los recursos materiales o físicos necesarios.
- ✓ Organización: mediante la opinión y perspectiva del informante, se busca dar a conocer si este es un sistema bien organizado y financiado, además de las razones con las que justifica su respuesta.
- ✓ Propuesta: se espera que el informante plantee algún tipo de mejora o propuesta, ya sea educativa, organizacional o de otro tipo, al sistema de las aulas hospitalarias, con el fin de beneficiar su funcionamiento.

- ✓ Oportunidades de trabajo: esta categoría será dirigida a los informantes que se desempeñen en este ámbito. Buscará dar a conocer los puntos de vista de los informantes respecto a las oportunidades de trabajo dentro de las aulas para los futuros psicopedagogos.

- 4) **Codificación de las entrevistas:** Para cada sujeto entrevistado se asignó un código específico (S1 a S8).

- 5) **Identificación de textualidades por categoría y sujeto** (T1 1 Tn), para efectos de testimoniar y objetivar la presencia de cada categoría en las respuestas de los entrevistados (Cn, Sn, Tn).

- 6) **Redacción de los análisis:** Construcción de resultados de tono descriptivo y, sobre todo, interpretativo creciente. Se busca responder a cada categoría de análisis y mirando siempre a los objetivos de la tesis.

Capítulo IV: Análisis de resultados y hallazgos

Capítulo IV: Análisis de resultados y hallazgos

El presente capítulo contiene los análisis realizados a partir de las entrevistas. En primer lugar se presentará la identificación de textualidades según categorías, que serán analizadas posteriormente en el análisis integrado.

4.1 Análisis de hallazgos por categorías

Categoría 1: Experiencias Previas.

T1, S1= "No, solamente en medios informativos, televisión, en diarios, internet, que uno ve estas instituciones pero muy alejadas, además que uno generalmente sabe que se trabaja con niños con distintos tipos de cáncer, uno generalmente visualiza esto en adultos, pero jamás en niños."

T2,S2= "Yo me enteré por medio de reportajes de televisión o porque leí información de alguna forma, pero no tuve mucho contacto con este punto".

T3, S3= "Tuve ramos de educación hospitalarias y además tuve prácticas cortitas sobre educación hospitalaria. Además mi práctica profesional la hice en un aula hospitalaria."

T4, S4= "Sabía que existían escuelas hospitalarias, pero tampoco en la universidad ondearon mucho en el tema de educación hospitalaria, yo sabía que habían existido prácticas en Escuelas Hospitalarias pero las alumnas no tuvieron buenas experiencias."

T5, S5= "Yo inicié mi trabajo acá en la Universidad Católica dentro de neurorehabilitación, y a partir de esto conocí la escuela."

T6, S6= "No, ninguna, llegué acá por concurso, gané y quedé."

T7, S7= “Sí, es que estudié en el pedagógico, en la UMCE, y ahí hay un optativo de aulas hospitalarias.”

T8, S8= “Sí, porque por motivación personal yo siempre me acerque al tema de niños con enfermedades crónicas”

Categoría 2: Labor a Realizar

T9, S1= “La labor de los profes, porque tanto el profesor Rodrigo como yo, somos profesores de aula hospitalaria de la escuelita oncológica de la clínica Dávila, trabajamos obviamente como cualquier profesor de escuela regular, enseñando los contenidos que ellos necesitan aprender, generalmente, son los conocimientos básicos que tienen que tener los estudiantes, obviamente enfocados en sus niveles, como yo soy educadora de párvulos tengo que enfocar mis aprendizajes en transición 1 y transición 2, que es kínder y pre kínder”

T10, S1= “Y más en el aula hospitalaria que todos hacemos de todo, pero generalmente es dependiendo el nivel, pero si uno le puede ayudar al compañero, lo tienes que hacer y así trabaja el aula hospitalaria.”

T11, S2= “Yo soy directora de esta aula, soy profesora y hago algún tipo de intervención a nivel psicopedagógico a los alumnos de aquí.”

T12, S3= “Soy profesora, también hago clases de asignatura y también trabajamos en sala cama.”

T13, S4= “Soy la directora del colegio y además soy profesora de asignaturas. Además con Daniela hacemos la labor de inspectora y de secretaria.”

T14, S5= “Yo soy directora de la escuela, tengo a cargo el sistema de organización, de administración y todo lo que corresponda a la jefatura.”

T15, S6= “Yo soy la educadora de párvulos, tanto de los niños de Pre kínder y Kínder.”

T16, S7= “Hacemos de todo como ustedes pueden ver, somos las profesoras de las asignaturas en sí, yo trabajo desde pre básica hasta sexto básico, todas las asignaturas. Y desde séptimo en adelante trabajo matemáticas, artes plásticas, educación física y tecnología, entonces igual hay que saber un poco de todo y aparte tenemos que ver todas las planificaciones de todos los niveles, todos los ciclos y todos los libros de clases, ósea también el tema de los libros de clase el leccionario, todo eso lo hacemos nosotras y también vemos a los niños que están hospitalizados, en pediatría. Y a esos niños se les atiende en sala cama y se les llevan actividades de su nivel para que no pierdan su ciclo escolar y los niños que están hospitalizados por mucho tiempo”

T17, S8=“Yo partí como directora de una de las primeras escuelas hospitalarias. Era directora pero a la vez era profesora jefa del curso con grado de quinto a octavo básico y además en el fondo era un poco secretaria porque tipiaba las cosas que hay que llevar al ministerio de educación y un poco auxiliar, porque partía a dejar cosas entre una y otra vuelta a dejar las cosas al ministerio. Entonces como que uno tiene que ser multifuncional.”

Categoría 3: Equipo de Apoyo

T18, S1= “Es necesario que exista, porque uno tiene que saber que todas las personas somos seres singulares, no hay ninguna persona más como nosotras y más acá en escuelita, los niños si necesitan atención en todo sentido tanto en la parte psicopedagógica, que es maravilloso porque acá a nosotros siempre nos llegan en práctica psicopedagogos.”

T19, S1= “5 profesores más la educadora de párvulos que sería yo.”

T20, S1= “Profesores y educadora de párvulos.”

T21, S2= “Es importante. Nosotros como fundación trabajamos con psicólogos con educadoras diferenciales, educadoras de párvulo, profesores de básica y bueno, como tenemos contacto con los otros profesionales de los recintos hospitalarios que nos acogen este recinto.”

T22, S2= “Somos 5 profesionales trabajando en esta aula actualmente”

T23, S2= “Educadoras diferenciales, las educadoras de párvulo, hay profesores de básica y yo que soy psicopedagoga y también profesora.”

T24, S3= “Yo creo que sí, también con la psicóloga nos da otra perspectiva frente a las enfermedades o frente a como los niños también afrontan sus propias enfermedades o sus procesos de rehabilitación.”

T25, S3= “Actualmente somos tres”

T26, S3= “Profesora diferencial, profesora de educación general básica, psicóloga y bueno un alumno en práctica de educación diferencial.”

T27, S4= “Yo creo que sí que tiene que existir distintos tipos de profesionales dentro de la educación Hospitalaria porque ahí nosotros vemos niños con distintas necesidades”

T28, S4= “Somos dos profesoras de planta, yo que soy profesora general básica y Daniela que es educadora diferencial.”

T29, S4= “Profesora diferencial, profesora de educación general básica, psicóloga y bueno un alumno en práctica de educación diferencial.”

T30, S5= “El ideal es que sí exista, de hecho como les decía, este colegio nace desde una entidad medica de neurorehabilitación y nosotros contamos con un equipo multiprofesional en el caso que se necesite la asistencia.”

T31, S5= “Dentro del equipo somos 5 profesionales.”

T32, S5= “Dentro de esta aula somos dos educadoras diferenciales, una profesora de básica, una educadora de párvulos y psicopedagoga, una profesora de religión que viene unas horas y una profesora de arte.”

T33, S6= “En la realidad de las aulas hospitalarias es lo ideal, ojala fuese siempre así, porque en el fondo los niños llegan con una condición de salud súper frágil y en ese tiempo que están siendo diagnosticados con una enfermedad que suele ser muy potente, van perdiendo tiempo de clases, entonces hay que compensar más que los contenidos, las habilidades que son básicas dentro de áreas de aprendizaje, razonamiento, lectura, escritura y matemáticas.”

T34, S6= “Somos seis.”

T35, S6= “Una profesora de básica a cargo de primero básico a octavo, una educadora diferencial que trabaja en el programa de ludoterapia, con los niños hospitalizados, Orlandina que es la directora, una profesora de arte que viene los días viernes que hace dos bloques de arte, y una profesora de religión que hace una vez a la semana y yo que soy la educadora de párvulos y psicopedagoga y estoy con preescolar.”

T36, S7= “Yo creo que es necesario, de hecho nosotros con Denisse, que es la directora y profesora básica, entonces yo soy diferencial y hay cosas de las que no nos podemos encargar las dos”

T37, S7= “3 profesionales.”

T38, S7= “Denisse es profesora de básica y tiene un post título en lenguaje y está ahora sacando un magister en curriculum y evaluación, yo que soy educadora diferencial, especialista en dificultades de aprendizaje y estoy sacando un magister en educación emocional, y además tenemos un voluntario que lleva acá casi dos años y viene a hacer clases de música.”

T39, S8= “Yo encuentro fundamental que se haga un equipo totalmente interdisciplinario, hace falta profesores básicos, pero también hacen falta psicopedagogos, hace falta de repente un psicólogo o fonoaudiólogo que son como parte del equipo, educadora diferencial, la idea es que se pueda hacer una interacción para que estas miradas complementarias vayan fortaleciendo la labor de la escuela o del aula hospitalaria.”

T40, S8= “Éramos cuatro profesores, ósea entre psicopedagogos y educadores diferenciales, éramos cuatro profesores contratados de planta más profesores voluntarios.”

T41, S8= “Profesor básico, educador diferencial y estaba yo (psicopedagoga) y además contábamos con algunas horas con una psicóloga.”

Categoría 4: Asignación de profesionales

T42, S1= “Acá están los profesores de básica general y que enseñan dentro de su rol a niños de primero a octavo. De acuerdo al nivel que esta el niño, nosotros nos vamos asignando los niveles, pero eso no quiere decir que si no asisten mis párvulos, yo también tengo que hacer ayuda al profesor, trabajar con los niños de primero a segundo.”

T43, S2= “Aquí todo es multigrado, pero les asignamos asignaturas por cada profesional que tenemos trabajamos con todos al mismo tiempo dependiendo de la asignatura que estemos trabajando.”

T44, S3= “Ambas con lucia trabajamos con los alumnos, nos turnamos, cuando yo estoy en esta sala, ella está en sala cama y al otro día es al contrario. Pero como somos solo las dos más el alumno en práctica trabajamos con todo los niños de todos los niveles y hacemos un poco de todo.”

T45, S4= “Nosotros trabajamos multigrado entonces por ejemplo hoy día yo me quedo en la sala y trabajo con los chiquillos en aula y Daniela va al servicio a sala cama a trabajar con los niños hospitalizados y ya al otro día es al revés.”

T46, S5= “Se trabaja por grupos de aprendizaje, en una línea inclusiva en donde todos trabajan en una misma asignatura pero en distintos niveles y no hay una asignación por cada educador, sino que se organizan principalmente en función del rendimiento o el nivel en el que el niño este.”

T47, S6= “Dependiendo de la edad y el curso al que llegan y se dividen en cada sala.”

T48, S7= “En este colegio se asignan a los alumnos por las experticias que tiene cada una, como los niños más chicos muchas veces no tienen la adquisición de la lectura, los veo yo, porque para mí es más fácil, ya que, es mi experticia y los más grandes los ve Denisse, pero también vamos viendo que podemos hacer cada una porque nosotros estamos habilitados hasta cuarto medio.”

T49, S8= “En base a las entrevistas que uno hace se fue conformando, eran cursos mixtos, de primero a cuatro básico, de quinto a octavo básico.”

T50, S8= “Es relativo porque un profesional puede hacerse cargo de repente de 4 alumnos por ejemplo los puedo tener acá sentados y trabajo un tema global para todos y ahí les voy dando como tareas específicas a cada uno, y a uno le doy suma con reserva a otros suma sin reserva, a otro multiplicación y a otro resolución de problemas por ejemplo. Ósea puedo estar trabajando actividades distintas con cada uno y después hago un trabajo como complementario.

Categoría 5: Avance observable

T51, S1= “Si completamente, porque acá el trabajo que se realiza con el estudiante es personalizado, entonces como no existen tantos estudiantes como en un colegio regular, acá el trabajo es más personalizado y tú puedes detectar en el estudiante qué dificultades tiene.”

T52, S2= “Si, ósea a nivel de rehabilitación por lo menos acá y en la aulas que me ha tocado estar sí, es parte del tratamiento 100% es un espacio tan normalizador que los niños están en el colegio constantemente, entonces dentro de esta “anormalidad” que vayan al colegio y lleven una vida en ese momento normal los ayuda a salirse de su tratamiento.”

T53, S3= “Yo creo que sí, lo que pasa que este contexto es súper contenedor y además es muy personalizado, entonces nosotros vamos directo a la necesidad de cada niño, no lo abordamos como un número más sino que lo abordamos desde su ser de sujeto, también considerando por el proceso y las situaciones por las que van pasando.”

T54, S4= “Yo creo que sí, esto es beneficioso para los alumnos tanto en lo educacional como en lo emocional ya que es un contexto muy contenedor, donde consideramos las necesidades que tenga el niño o la situación que esté viviendo.”

T55, S5= “Se trabaja con programas del ministerio, se trabaja con los textos que nos entrega el ministerio, por lo tanto está muy orientado a lo que se debe hacer en los colegios, para que sea más fácil el reingreso, entonces en función de eso nos planteamos la psicopedagogía.”

T56, S6= “Por supuesto que sí, y además como estamos dentro de una Universidad, porque en el fondo estamos dentro del hospital clínico pero ligado a la facultad. Es una obligación voluntaria. Entonces todo el trabajo de psicopedagogía que hay hasta el momento tiene un estudio detrás, se va evaluando con pruebas estandarizadas el impacto significativo que ha resultado ser realmente positivo.”

T57, S7= “Si, totalmente. Hay muchos niños que llegan acá de chicos sin saber leer, sin saber nada y se van leyendo, restando, cosas que son tangibles de ver. Incluso en pediatría, en los niños de larga estadía, se notan avances.”

Categoría 6: Tiempo para trabajo administrativo

T58, S1= “Si, es que en realidad no me cuesta mucho, es que me encanta el currículo.”

T59, S2= “Si en realidad tenemos tiempo destinado para esa labor, sin embargo algunas veces no podemos seguir las planificaciones debido a diversos factores, por ejemplo el estado de ánimo de los alumnos.”

T60, S3= “Todos los días se improvisa, además también cuando los chiquillos llevan arto tiempo hospitalizados, los médicos también dan permiso de que vengan acá al colegio, entonces eso también es como ir improvisando, de que actividad generar prácticamente en el momento, la dinámica también va a cambiar porque también que los otros niños vean a niños nuevos eso cambia la dinámica de la sala lo que hace también que de repente las actividades no se logren como uno las tenía planificadas en un comienzo.”

T61, S4= “Todos los días se improvisa porque nosotros actualmente tenemos cinco niños matriculados pero pueden venir dos, pueden venir los cinco, pueden venir 1 y de repente ha pasado que no viene ninguno, entonces las clases se van haciendo, uno tiene tiempo para planificar, tiene la clases planificada pero uno ve el día a día”

T62, S4=“Entonces uno ahí tiene que ser un poco más flexible y trabajar no contenidos con ellos pero tal vez si otras cosas. Día a día es una improvisación constante la que se tiene en la educación hospitalaria, por esto que uno tiene que ser flexible.”

T63, S5= “Yo creo que andamos más bien justas, lo que pasa es que la pedagogía hospitalaria en si exige un gran nivel de flexibilidad, podemos tener planificado algo y lo tenemos que modificar, por estados de ánimos, porque de repente no llegan muy bien y porque además la asistencia no es tan regular.”

T64, S6= “Si, existe el tiempo adecuado y también en el fondo la planificación con el tiempo va siendo bien aguda, llega un niño y la planificación es prácticamente para él, es muy personalizada.”

T65, S7= “No, siendo súper sincera no existe, en verdad es súper complicado, nosotros tenemos la jornada desde las 8 hasta las 2 y es muy complicado porque estamos las dos haciendo clases todo el tiempo que están los niños, que es poco.”

T66, S8= “Este espacio que se usa para la planificación, siempre hace falta tiempo además, que sobre todo en las escuelas hospitalarias, hay muchas cosas que aparecen en el minuto, de mucha contingencia.”

Categoría 7: Planificaciones y entorno

T67, S3= “La cercanía con los papas es mucho mayor que la que se da en un contexto de educación regular, entonces eso hace que uno vaya directamente en el foco de lo que él va necesitando.”

T68, S1= “Si, completamente, de hecho, acá uno, bueno, uno como profesor tiene que tener su planificación y su programa de experiencia aprendizaje, pero también a modo persona como educadora de párvulos, hay una parte de mi planificación donde la experiencia de aprendizaje se basa en el estado de ánimo del estudiante.”

T69, S1= “La misión y visión del colegio es entregar educación de calidad a todos los estudiantes de las aulas, pero también se trabaja mucho la parte psicoemocional de ellos, que ellos se sientan bien frente a esta enfermedad que están asumiendo.”

T70, S1= “Si, totalmente, a modo personal como educadora de párvulo siempre me fijo más en las pertenencias culturales del estudiante, es decir, su núcleo familiar, sus tradiciones, sus costumbres y de acuerdo a eso también tienes que aplicar el conocimiento y adaptarlo a lo que ellos traen.”

T71, S2= “Aquí también como a nivel farmacológico tiene que ver porque lógicamente el nivel de concentración no es el mismo, los problemas que tienen ya son un factor relevante en el nivel de atención que van a tener en las clases entonces todo eso son factores que tenemos que tener en cuenta.”

T72, S2= “Si, por supuesto que se toma en cuenta esto, ya que es un factor muy importante a la hora de trabajar con el alumno.”

T73, S3= “Sí, es algo que está siempre muy presente muy muy presente.”

T74, S4= “Si, como te decía anteriormente depende de cómo este el niño, de que cosas trabajar con él, de repente uno tiene muchas cosas planificadas para trabajar con él y de repente no se alcanzan a terminar las actividades y uno tiene que ser flexible y decir ya uno trabajar menos contenidos pero tal vez escuchar lo que necesita decirnos o lo que está pasando. También se le pregunta a los papas cuando los niños están muy imperativos o están tristes o algo les pasa, también se conversa con los papas para preguntarles que está pasando en la casa.”

T75, S5= “Siempre es la prioridad el bienestar del niño, entonces si nosotros vemos que no se sienten bien o que llegan un poco tristes, eso es lo primero. Y después la labor educativa se va a ir dando en la medida de que el niño este bien.”

T76, S5= “Por supuesto, mira aquí las mamás en general se quedan, tenemos siempre un grupo de mamás que de partida participan con nosotros en todas las salidas pedagógicas, o hacemos escuelas para padres, así que la verdad es que siempre están presentes.”

T77, S6= “No sólo lo emocional, en el fondo hay varias aristas que hay que tomar en cuenta, llegan niños con déficit visuales, conductas disruptivas, con problemas de audición, niños con dificultades en el área de motricidad fina, niños con baja tolerancia a la frustración, entonces todo eso si se considera para trabajar acá.”

T78, S6= “Más con la familia, en el fondo la directora es la que lleva la conversación más fluida con los papas, pero cada niño es un caso que se trata de abordar de la mejor manera”

T79, S7= “Si, y es fundamental porque, como les decía, en este colegio hay niños psiquiátricos, no solo oncológicos, que generalmente con los oncológicos se podría decir que los docentes son un poco más blandos, como más comprensivos, también por el dolor físico que tienen los niños. Pero los psiquiátricos necesitan todo lo contrario, necesitan más límites, necesitan más encuadre, entonces todo eso hay que tomarlo en cuenta en la planificación porque la misma actividad no le sirve a los mismos niños.”

T80, S7= “También se toma en cuenta, su relación con la familia, porque muchas veces llegan niños con cero estímulo familiar y hay que reforzar eso y reforzar las cosas en la casa.”

T81, S8= “Obviamente es una realidad permanente, no hay forma de no considerarla porque una de las ex ponencias que yo hice al principio de mi trabajo en escuelas hospitalarias fue que el estado ánimo influye en el sistema inmunológico.

Categoría 8: Cantidad de alumnos

T82, S1= “Son casi 20 estudiantes, yo como educadora de párvulos, este año tengo 2 estudiantes, uno de pre kínder y otro de kínder, por lo tanto no hay necesidad de conformar un grupo.”

T83, S2= “Eso depende de cada aula o centro hospitalario, aquí lo hacemos multigrado, todos están trabajando como ustedes vieron en el mismo contenido y las actividades se van graduando dependiendo del curso. Entonces la complejidad va variando pero el contenido en si es el mismo para todos. Es muy escaso trabajar individualmente.”

T84, S3= “Varía dependiendo de la modalidad, cuando es en sala cama es individual, en cambio aquí en sala es en multigrado con el grupo.”

T85, S4= “Varía, pero se realiza en grupos y de forma individual cuando es en sala cama.”

T86, S5= “Los grupos son de tres a cuatro niños en el área de psicopedagogía, individual han sido puntuales.”

T87, S6= “Las potenciación se realizan en grupo, pero las actividades son más personalizadas.”

T88, S7= “Tenemos matriculados a cuatro niños y arriba tenemos a dos, más los que vienen esporádicamente, hay niños que a veces llegan un día dos días.”

T89, S8= “Como los grupos eran como chicos, el trabajo era más con estos mismos grupos chicos en la época que yo trabajaba, ahora tengo entendido que hay algunas escuelas que tienen espacios apartes como de potenciación de aprendizajes, pero no sabría decirte cuántos niños.”

Categoría 9: Metodología utilizada.

T90, S1= “La metodología didáctica participativa, donde es el estudiante el que realiza la acción y nosotros los profesores o educadoras somos los que entregamos las herramientas, más aún en la etapa pre escolar, donde es con material concreto y siempre enfocándola al estilo y ritmo de aprendizaje del niño”

T91, S2= “Todas, ósea, desde lo más conductista hasta lo más constructivista, depende de cada uno, del nivel de competencias que tenga, depende del estado emocional que tiene, entonces se maneja todo tipo de metodologías, que sea bien didáctica, bien lúdico.”

T92, S3= “Todo es variable y siempre uno apunta a las necesidades de cada niño, la metodología también tiene que ser flexible de acuerdo a lo que uno quiere lograr, y también de acuerdo al niño con el que se está trabajando.”

T93, S4= “Aquí no se utiliza una metodología la verdad, porque todo varía dependiendo de los chiquillos y sus necesidades, por eso la metodología varía también. Aquí todo tiene que ser flexible y muy variable.”

T94, S5= “Una metodología bastante variable pero generalmente se utilizan textos, y si el niño lo requiere se hacen con material concreto, se trabaja casi de manera individual, hay un trabajo gráfico que se complementa con materiales, también trabajos grupales como presentaciones.”

T95, S6= “La mayor parte son juegos con material concreto para desarrollar la parte del razonamiento, habilidades psicolingüísticas y también si alcanzamos un rato de lectura y otro de matemáticas. Muy lúdico, aparte de trabajar objetivos de aprendizajes, hay otros objetivos transversales como respetar los turnos.”

T96, S7= “Depende de los profesores, cada uno tiene metodologías distintas, lo que yo utilizo mucho es una metodología que se llama metodología interaccional integrativa, MII, que está creada por una chilena, Nolfia Ibáñez, que se basa en los planteamientos de Maturana, es una metodología que habla mucho con preguntas abiertas, con el autodescubrimiento, yo trabajo mucho con esa metodología y mucho

con diálogo. A veces, hay niños que esa metodología no les sirve y hay que adaptarla e ir cambiando”

T97, S8= “Es relativo, yo te diría que es bien holístico, porque cada niño es un mundo y si bien algunos niños venían escolarizados y con algunas enfermedades crónicas o algo y llegaban a las escuelas hospitalarias de que la semana pasada o el mes pasado estaban en clases y otros niños que habían estado tres, cuatro o cinco años sin colegio, entonces claramente las metodologías no pueden ser en el fondo una metodología como tipo, ya que de verdad uno tiene que partir de la realidad de cada uno para ver que metodología o qué estrategia es más pertinente a cada niño”.

Categoría 10: Tipo de evaluación

T98, S1= “Generalmente a principio de año se realiza la evaluación diagnóstica, donde tiene s que evaluar los aprendizajes previos que tiene el estudiante y de acuerdo a eso tu planificas mensualmente.”

T99, S1= “Si, siempre tiene que haber una evaluación de procesos para ver si logras el aprendizaje que tu planificaste desde un principio.”

T100, S2= “Si, a nivel psicopedagógico si, cuando se requiere tenemos que generar informes psicopedagógicos con un diagnóstico un poco más definido, pero a nivel general, si se realizan evaluaciones diagnósticas por cada curso.”

T101, S2= “Las de procesos son más de tipo información con listas de cotejo, ese tipo de herramienta.”

T102, S3= “Yo realizo evaluaciones psicopedagógicas.”

T103, S3= “La evaluación de procesos que se hace va más enfocada en el ámbito de contenido más que nada y también en ciertas habilidades, pero también por una cosa de tiempo no se pueden hacer evaluaciones psicopedagógicas tan

continuas, de repente con lo que se puede hacer y que en algunos casos se intenta hacer, es una inicial y quizás una a final de año.

T104, S4= “Desde este año, se comenzó a implementar evaluaciones diagnósticas con los chiquillos, entonces los niños que entran en marzo se les aplica una evaluación diagnóstica, entonces con eso vamos trabajando. También se realizan evaluaciones psicopedagógicas para saber si el niño está en condiciones de seguir el currículo o hay que adaptarlo o adecuarlo.

T105, S4= “Es difícil porque tenemos poco horario de clases en las mañanas, pero se intenta tener una evaluación inicial y una final. Sobre todo en los casos de los niños que llevan años acá, se busca siempre actualizar sus evaluaciones.”

T106, S5= “Siempre hay una evaluación inicial, siempre. Las educadoras tienen un formato en cuanto a cada nivel y se realiza una evaluación”

T107, S5= “Si, yo diría que es una evaluación permanente, si se les ha dado una tarea que requiera de un proceso importante se evalúa, como las presentaciones, las pruebas formales han sido las menos, lo que más se hace acá y que nos parece más atingente al proceso de los niños es una evaluación permanente.”

T108, S6= “Hay test estandarizados que se usan en el área de matemáticas, lectura, razonamiento y escritura, en el fondo se obtiene un puntaje cuantitativo y se realiza el análisis cualitativo, y desde ahí se realiza el trabajo psicopedagógico. Utilizamos el EVALÚA, CLPT, Benton y Luria, la prueba de Conciencia Fonológica, Pre cálculo, Pruebas Piagetianas, harta variedad.”

T109, S6= “Si, eso queda registrado en el libro de clases, consiste en indicadores de evaluación observables, una lista de cotejo de acuerdo a cada nivel.”

T110, S7= “Si, nosotros realizamos evaluaciones diagnósticas, de materia generalmente cuando llegan los niños y si vemos que el niño llega con alguna dificultad más allá de las evaluaciones diagnósticas, yo les hago una evaluación psicopedagógica, para ver más o menos como andan.”

T111, S7= “Si, constantemente, a mí me gusta hacer juegos para las evaluaciones de procesos, porque siento que ahí los niños están más preocupados de jugar, entonces se nota al tiro si saben o no saben, y aprovechando también el espacio de acá, que hay harto patio.”

T112, S8= “Yo no puedo partir con un trabajo con la persona si yo no sé de verdad cuáles son sus fortalezas o debilidades en el aprendizaje. Entonces siempre, siempre, siempre se parte de una evaluación previa”.

T113, S8= “Se realizaban evaluaciones, más que de procesos, eran evaluaciones parciales por ejemplo donde uno utilizaba de repente no pruebas o test psicopedagógicos si no que uno como psicopedagoga trabaja mucho también con instrumentos elaborados por uno mismo”.

Categoría 11: Intencionalidad potenciadora

T114, S1= “Se empieza a trabajar mucho con los niños la parte emocional, de como ellos se pueden enfrentar después de estar en la clínica.”

T115, S1= “Si, de eso en realidad no se encargan los profesores, se encarga la coordinadora del colegio, se envía una carta, se hacen reuniones con los apoderados, tanto con los niños y también se enseñan a utilizar estrategias para que el niño se sienta cómodo dentro del aula y generalmente, los avances y procesos de los niños frente al colegio regular, la mayoría se integra muy bien.”

T116, S2=“Si, nosotros siempre estamos en contacto con la escuela de origen, estamos en contacto con todo el medio cercano del niño, y obviamente nuestro objetivo principal es que se pueda reinsertar al colegio de la mejor forma, con los contenidos más cercanos a los que esta su grupo curso.”

T117, S2= “El seguimiento, cuando es de una matrícula o transitoria de alta estadía se hace un seguimiento de por lo menos seis meses “

T118, S3= “Depende, porque hay niños que se van a reinsertar, hay otros que no se van a reinsertar, entonces el trabajo que se realiza con los que se van a reinsertar es un trabajo en conjunto y ahí también trata de ayudar harto la psicóloga en eso, ya que, ella es la especialista en el área más emocional.”

T119, S3= “Solo a nivel informal, cuando vienen a visitarnos o por el Facebook del colegio”

T120, S4= “Todo varía, porque hay niños que si van a volver a sus escuelas o colegios de origen y otros que no, sin embargo siempre hay contacto con los papás para hablar de esos temas.”

T121, S4= “El seguimiento más que anda es informal, es cuando los niños nos vienen a visitar, es ahí cuando uno conversa con ellos y con los papás, y ahí uno pregunta cómo van en la escuela de origen o en escuelas regulares. También es informal por medio del Facebook de la escuela.”

T122, S5= “Si, las escuelas hospitalarias tiene un carácter transitorio y compensatorio. Transitorio porque en algún minuto los niños deben volver a sus sistema regular y compensatorio porque la idea es que dentro del curso de la enfermedad puedan tener un proceso educativo que compense la ausencia del colegio.”

T123, S5= “Tomamos contacto con el colegio y en general se les entrega un documento que da sugerencias para el periodo de transición, porque sin duda el niño no puede volver al mismo ritmo que tenía antes, entonces nos ha dado muy buenos resultados, porque ha modificado los horario. Los colegios en general han hecho cambios, yo te diría que es una gran preocupación y hacemos un seguimiento de más o menos un año, donde los vamos llamando.”

T124, S6= “Una labor de esta escuela es poder reinsertar a estos niños a su escuela de origen o buscar con los papás otro colegio.”

T125, S6= “Se trata, pero no siempre es factible por el tema de lejanía, más complejo el contacto con los colegios.”

T126, S7= “La primera parte cuando el niño llega recién al colegio hospitalario, no se plantea enseguida la reinsertión, a pesar de que nosotros sabemos que lo ideal es que el niño se reinserte, pero lo primero es que él se reconstruya y se sienta acogido en un lugar, porque como vienen con mucho daño tienen que empezar a confiar de nuevo en los otros, en otras personas y en sí mismos, en saber que ellos también pueden. Y ya cuando sabemos que el niño se va a ir, trabajamos full eso, así como, mira en el otro colegio, vamos a conocer más niños, y estamos trabajando hartito eso, y también tiene que ver con lo social”

T127, S7= “Sí, eso yo creo que es una de las partes más complicadas dentro del aula hospitalaria en sí, porque muchas veces cuando el niño se va de alta, nosotros llamamos a los colegios y los colegios no nos toman en cuenta, por lo que este año hemos optado, ya que ,llamar a los colegios no nos funcionó, es llamar directamente a los padres de los niños, saber cómo van los niños, las notas, el comportamiento, los padres igual nos cuentan hartito y eso nos ha funcionado mejor, es información más fidedigna.”

T128, S8= “Ósea en el caso de los colegios que estaban acá dentro del radio de Santiago y cuando los niños se incorporaban, si había algún tipo de apoyo, de contención, de acompañamiento y en los caso de los niños de región obviamente era mucho más difícil y el contacto se permanece”.

T129, S8= “Hay niños que son enfermos crónicos que están el año completo y muchas veces están por muchos años en las escuelas hospitalarias entonces en el caso de los niños que llegan a las escuelas de origen si hay un seguimiento que se hace puede ser telefónicamente, puede ser con visitas cada cierto tiempo en su escuela o a la vez muchas veces pasa que desde la escuela de origen van a visitar a niños incluso estando hospitalizados para que haya este vínculo con la escuela de origen”.

Categoría 12: Desafíos

T130, S1= “No, jamás, obviamente los niños faltan cuando están en quimioterapia, cuando no se sienten bien, pero siempre bien, aparte que acá, además de un colegio hospitalario acá nosotras somos psicólogas, asistente social, somos su familia y lo acompañamos en todo este proceso.”

T131, S1= “Cuando vienen con los síntomas después de la quimioterapia es complicado, como los síntomas que pueden tener y su comportamiento también.”

T132, S2= “Muy pocas veces, siempre reciben muy bien el servicio, además es completamente gratuito, es parte del tratamiento y aquí los médicos y el equipo de salud están súper conscientes del beneficio que tiene esto dentro del tratamiento que tienen los chiquillos, entonces es súper bueno.

T133, S2= “Las dificultades son a nivel más emocional, del bloqueo que tengan ellos, además que muchas veces los chiquillos vienen con un cierto grado de bullying escolar y que obviamente al enfrentarse a un colegio dentro de la clínica también es un impacto, y a nivel farmacológico o de salud es el mayor problema, a veces están muy sobrecargados a nivel de medicamentos y obviamente influye en la atención en una concentración que ellos tengan.”

T134, S3= “Puede que ellos tengan un poquitito de desconocimiento, piensan que el colegio no es tan necesario, ya que, cuando por ejemplo los niños están en quimioterapia. Entonces ponen un poquitito de, no es resistencia, sino más bien priorizar, lo más importante ahora es la salud, así que en colegio pasa a segundo plano.

T135, S3= “Que los alumnos no asistan a clases por diversos motivos”

T136, S4= “Bueno, como en todas partes hay papás que apoyan un poco más la parte pedagógica del niño acá. Hay papás que están súper conscientes de que es una escuela regular y otros papás que piensan poco menos que es una guardería”

T137, S4= “Que los chiquillos no vengan, esa es la mayor dificultad, que uno tiene la planificación lista ya y el horario de clases es muy cortito, es de 2:00 a 12:30 hrs, entonces que no vengan o que lleguen tarde o que tengan control durante el horario pequeño de clases que tenemos es lo complejo.

T138, S5= “No, nunca hemos tenido esa situación, en general los papás valoran mucho el trabajo en la escuela y en general sienten que su niño sigue una vida más bien normal, ósea, tratamos de que sea lo más escuela posible dentro de las alternativas que tenemos y eso los papás lo agradecen bastante.”

T139, S5= “Yo creo que la mayor dificultad que tenemos es el espacio”

T140, S6= “No, siempre hay un apoyo”

T141, S6= “Es la inasistencia, pero no es una inasistencia porque el niño no quiera venir, sino que es porque el niño no puede o está realizando tratamientos, están hospitalizados, muchas veces cuesta tener la fluidez de un año escolar normal.

T142, S7= “Si, generalmente eso no pasa, generalmente los padres están felices de que exista esto porque es una oportunidad, el colegio hospitalario es gratuito, los papás no ponen nada, solo tienen que venir y dejar a su hijo 3 horas, entonces es como bien raro que a los papás no les guste, pero si hemos tenido hartos problemas, dos papás incluso han puesto reclamos porque les hemos exigido que los niños vengan al colegio, que traigan sus cosas, o al niño le fue mal en una prueba y reclaman que como es posible, entonces en general hemos tenido problemas pero son la minoría.”

T143, S7= “Mira, para el profesor, yo creo que es el tema multigrados, que es algo bien difícil, nosotros como les explicaba tenemos niños de pre básica hasta cuarto medio, entonces a la hora de hacer clases eso es difícil, como tu logras que cada niño vea su asignatura o su nivel, cuando el otro niño está viendo otra cosa totalmente distinto, y están todos juntos no tenemos más espacio. Entonces también eso hace que nosotros tengamos que ver como acomodamos las cosas para que entiendan los niños, yo creo que eso es lo más difícil, además que los intereses son distintos, entonces igual cuesta planificar una clase que les interese a todos, y también mediar un poco la convivencia en la sala.”

T144, S8= “A mí no me ha tocado nunca eso, porque al revés en el fondo los padres valoran mucho el trabajo de las escuelas hospitalarias porque como les decía yo al principio hay logros desde la educación que son complementarios a la medicina”.

T145, S8= “El estado anímico y el tema de salud. Un niño por ejemplo con quimio claramente no tiene la misma energía ni la misma motricidad o puede estar con dolores o algo y de todas maneras los niños van contigo pero eso si hay que flexibilizar”.

Categoría 13: Financiamiento

T146, S1= “Una fundación que se llama “Construyendo Sueños” y es sin fines de lucro, y a nosotros la parte que nos respalda y nos paga el sueldo es el Ministerio de Educación, porque somos un colegio particular subvencionado. Pero acá la parte financiera para tener materiales no viene de ningún lado, la clínica nos presta el espacio pero acá todo es del colegio.”

T147, S1= “Si, completamente, lo único que falta es el patio para los niños, porque su patio es el pasillo y la iluminación natural.”

T148, S2= “Nos financiamos por medio del Ministerio, nosotros funcionamos como aula regular y recibimos subvención estatal.”

T149, S2= “Si, ósea, la clínica o el centro de salud que acoge a cada escuela le entrega el espacio físico pero nosotros tenemos a nivel de elementos de escritorio o materiales de este tipo por medio de la fundación que también salen de los recursos de la subvención estatal.”

T150, S3= “El Ministerio de Educación”.

T151, S3= “El espacio igual se hace pequeño, pero al final, el espacio es prestado por el hospital, entonces ellos son los que nos designan en qué lugar estar y las condiciones del lugar. En cuando al material, a nosotros nos llegan los textos escolares del ministerio y materiales, también tenemos la posibilidad de pedir materiales mensualmente.”

T152, S4= “El Ministerio de Educación”.

T153, S4= “El espacio físico nos lo brinda el hospital, es prestado por ellos. En cuanto a los materiales nos llegan textos del ministerio porque somos subvencionados, por ellos nos envían los materiales necesarios”.

T154, S5= “La escuela es particular es subvencionada, nuestro sostenedor es la Pontificia Universidad Católica, nosotros recibimos una subvención por asistencia que nos alcanza y de alguna u otra forma la institución sigue sosteniendo la diferencia, no tiene costo para las familias ni de matrícula, mensualidad, ni materiales. No hay ningún costo para ellos.”

T155, S5= “Recursos materiales sí, nos falta la parte física que esperamos pacientemente que se nos dé.”

T156, S6= “Es una escuela particular subvencionada, entonces depende del ministerio de educación”

T157, S6= “Sí, hay de todo acá”.

T158, S7= “Este colegio hospitalario es subvencionado, como todos los demás de la fundación Carolina Labra Riquelme, entonces, entra plata del estado por la subvención por niño y entra plata del British Royal School, ya que, la presidenta de la fundación, es la directora y dueña de ese colegio, ella creó la fundación Carolina Labra Riquelme, entonces en el colegio tienen una tienda en donde venden los uniformes, libros, y todas las cosas que se compran en esa tienda y el dinero que recaudan, llega a la fundación”

T159, S7= “En términos de materiales, en realidad no puedo quejarme, la fundación nos proporciona todos los materiales que nosotros generalmente necesitamos, como materiales educativos, nosotros mandamos una lista todos los meses y nos llegan (...) Pero, en términos de espacio físico, yo creo que no es lo que nosotros necesitamos, a nosotros nos gustaría tener otra sala, o una sala más grande, o tener quizás otro profesional, que también nos hace falta pero la fundación no tiene dinero para contratarlo”.

T160, S8= “La mayoría son de fundaciones o corporaciones los sostenedores, por ejemplo esta la “Fundación Carolina Labra Riquelme” que tienen muchas de las escuelas hospitalarias, esta “Fundación Nuestros Hijos” que es bien conocida. También esa “Coaniquem” que tiene casa abierta, está la “Corpameg” que tiene el hospital Exequiel Gonzales Cortez, esta “Canec” en viña, entonces la mayoría son fundaciones o corporaciones y muchas veces son de los profesionales de los mismos hospitales.”

T161, S8= “Sí, porque desde el ministerio hay cosas que te llegan, textos entre otras cosas, además de muchas donaciones por ejemplo del presidente de la corporación tenía a sus hijos en el the Grangeschool y el Grange hacia todos los años una actividad navideña para juntar dinero para la escuela y además de todo lo que quedaba de materiales, papel lustre que se yo, lo donaban a la Corpameg”.

Categoría 14: Organización

T162, S1= “Organizado sí, pero la parte financiera no, como fundación, faltarían redes para financiar proyectos para los niños”.

T163, S2= “Si de a poco se ha ido organizando mejor toda la labor que hacen las aulas hospitalarias, la fundación en ese sentido es pionera en muchos temas y hay mucha organización que se ha dado a nivel nacional hospitalario y tenemos todo muy bien organizado”.

T164, S3= “La subvención que se da es como subvención de colegio especial, igual castigan cuando los chiquillos faltan siendo que es un contexto donde los chiquillos están enfermos y es muy probable que no vengam entonces es como un poco contradictorio”.

T165, S4= “Es que el financiamiento viene solo del ministerio de educación por ser subvencionado pero no hay ningún aporte por lo menos en nuestra fundación carolina labra Riquelme no hay ningún aporte externo para las escuelas, solamente nosotras tanto sueldos de profesores como materiales que se traen acá es solamente por subvención”.

T166, S5= “Yo creo que financiado no, es el gran problema de la mayoría de las escuelas, porque el estado lee la asistencia de la misma forma que lee la asistencia de las escuelas regulares, y eso es súper complejo porque es imposible que nosotros tengamos un niño asistiendo un 75% de los días de año”

T167, S6= “Lo que pasa es que nosotros acá tenemos una realidad bien distinta a las demás aulas hospitalarias, tenemos lo mejor de lo mejor, entonces es como difícil encontrar un pero, tenemos un buen contrato, dependemos de un buen sostenedor, entonces es difícil quejarse de algo”.

T168, S7= “No, yo creo que no está bien financiado este sistema, pero muy bien organizado gracias a la fundación”.

T169, S8= “Yo diría que está dentro de lo posible, yo te diría que está bastante bien organizado, ya que se fue sensibilizando de a poco la sociedad, el ministerio, los hospitales y todo ya que la mayoría de los hospitales públicos tiene escuelas o aulas hospitalarias”

Categoría 15: Propuestas

T170, S1= “Redes de apoyo para financiar los proyectos enfocados en los niños y un medio de locomoción pertinente para ellos, para los paseos, etc.”.

T171, S2= “Dar a conocer más este rubro”.

T172, S3= “Yo creo que debería ser que se regule como colegio hospitalario que exista algo que nos vea como un colegio hospitalario y no como un poco de esto y un poco de esto otro”.

T173, S4= “Que el ministerio de educación se fije más en las escuelas hospitalarias, que tenga un mayor reconocimiento a nivel ministerial, porque son a nivel nacional deben ser unas treinta escuelas hospitalarias más o menos”.

T174, S5= “El tema del financiamiento, yo creo que el Ministerio si se ha ido preocupando un poco de informar, la semana pasada hubo un encuentro de todas las escuelas hospitalarias a nivel nacional, para informar sobre el decreto 83, en cómo nos toca a nosotros, pero la idea es que sea mucho más”.

T175, S6= “Me gustaría mayor difusión de la escuela a nivel de red”.

T176, S7= “Considero que la subvención del Ministerio debería ser mayor, considero que el sueldo para los profesores debería ser mayor y que deberíamos tener el bono por trabajo riesgoso y esas cosas que existen y no tenemos”.

T177, S8= “El tema incorporar un equipo interdisciplinario. Que funcione el poder tener financiamiento para poder tener un equipo interdisciplinario al interior de cada una de las escuelas hospitalarias sería un plus”.

Categoría 16: Oportunidades laborales

T178, S2= "Yo creo a lo mejor no están amplia como quisiéramos, lamentablemente la psicopedagogía la están acotando mucho al nivel de campo más escolar pero sin duda es muy necesario en estos contextos porque nosotros tenemos la capacidad de trabajar con la diversidad y con distintas herramientas que manejamos entonces es muy importante, pero el sistema en sí, no de pedagogía hospitalaria si no de educación, nos están achicando mucho el campo, tanto a nivel de sistema regular como de estas modalidades educativas distintas, pero no está siendo valorado como lo que realmente es, así que en ese sentido hay harta labor por delante, ofrecernos un poco más de campo. Esta difícil, las educadoras diferenciales nos están quitando harto terreno y también muchas de las psicopedagogas sobre todo las que yo conozco están tomando más estudios de básica y diferencial por eso mismo."

T179, S6= "Hay un montón, más en aulas hospitalarias porque en el fondo va dirigida a una atención que es bien especial, hay niños que requieren de compensar muchas habilidades, entonces tienen que tener un ojo más agudo que no tiene una profesora de básica por si sola o educadora de párvulos. Las psicopedagogas pueden darse cuenta de lo que tienen los niños y se puede tener un enfoque mucho más global pero también mucho más específico, no solo se van al contenido de clases, sino a algo más profundo que les va a servir para toda la vida."

T180, S8= "Yo creo que sí, ya que muchas veces los niños necesitan ser potenciados y evaluados psicopedagógicamente, debido a que nosotras tenemos muchas herramientas para trabajar con niños con dificultades. Además, independiente de la hospitalización del niño, nos fijamos en todos los factores, desde lo emocional a lo familiar".

4.2 Análisis integrado

Categoría 1: Experiencias previas

Esta categoría hace referencia a los conocimientos y experiencias previas que poseen los educadores y psicopedagogos entrevistados, en relación a las Aulas y Escuelas Hospitalarias. El análisis de cada entrevista permite apreciar en general, cierta precariedad de conocimientos previos de las personas cuando llegan a este tipo de trabajo, ya que la mayoría de los informantes menciona no tener un conocimiento claro de este ámbito, quienes solo se han informado por medios de comunicación y/o terceras personas. Tal como mencionan los sujetos 1 y 2:

- ✓ T1, S1= "No, solamente en medios informativos, televisión, en diarios, internet, que uno ve estas instituciones pero muy alejadas, además que uno generalmente sabe que se trabaja con niños con distintos tipos de cáncer, uno generalmente visualiza esto en adultos, pero jamás en niños."
- ✓ T2, S2= "Yo me entere por medio de reportajes de televisión o porque leí información de alguna forma, pero no tuve mucho contacto con este punto".

Sin embargo, otros informantes, han mencionado que si han tenido experiencias previas en su formación profesional, así como hace referencia los sujetos 3 y 7:

- ✓ T3, S3= "Tuve ramos de educación hospitalarias y además tuve prácticas cortitas sobre educación hospitalaria. Además mi práctica profesional la hice en un aula hospitalaria."
- ✓ T7, S7= "Si, es que estude en el pedagógico, en la UMCE, y ahí hay un optativo de aulas hospitalarias."

Por último, existe un tercer tipo de experiencia, comentada por el sujeto 6, quien menciona dentro de la entrevista, no tener conocimientos previos, sin embargo llego a trabajar en ese contexto por medio de un concurso.

- ✓ T6, S6= "No, ninguna, llegué acá por concurso, gané y quedé."

En síntesis, existen variadas formas de conocer este contexto educacional y laboral, sin embargo, es un tema poco abordado, en cuanto a darlo a conocer dentro de los centros de formación profesional, quienes crean a futuros educadores, docentes y psicopedagogos. Cabe recalcar, que lo dicho por los

sujetos, nos da a entender que es necesario mantenerse informado y saber indagar, sobre los contextos laborales en los cuales el profesional puede desarrollarse de forma óptima. Este dato parece pertinente con los antecedentes teóricos de esta tesis en que se sostiene que, en escenarios laborales incipientes, los profesionales deben aprender ahí lo necesario para desarrollar adecuadamente sus labores.

Categoría 2: Labor a realizar

Con esta categoría pretendemos evidenciar el trabajo realizado por los informantes, ya sean educadores, docentes o psicopedagogos en las Aulas y/o Colegios Hospitalarios. Se busca conocer la realidad laboral que existe dentro de estas aulas, es por esto que se investigó el desempeño profesional de educadores diferenciales, educadora párvularia, psicopedagogas y profesores. Ante esta pregunta, se pueden observar variadas realidades laborales. Tal como mencionan los sujetos 1,7 y 8, donde se aprecia que realizan más de una labor:

- ✓ T10, S1= “Y más en el aula hospitalaria que todos hacemos de todo, pero generalmente es dependiendo el nivel, pero si uno le puede ayudar al compañero, lo tienes que hacer y así trabaja el aula hospitalaria.”
- ✓ T16, S7= “Hacemos de todo como ustedes pueden ver, somos las profesoras de las asignaturas en sí, yo trabajo desde pre básica hasta sexto básico, todas las asignaturas. Y desde séptimo en adelante trabajo matemáticas, artes plásticas, educación física y tecnología, entonces igual hay que saber un poco de todo y aparte tenemos que ver todas las planificaciones de todos los niveles, todos los ciclos y todos los libros de clases, ósea también el tema de los libros de clase el leccionario, todo eso lo hacemos nosotras y también vemos a los niños que están hospitalizados, en pediatría. Y a esos niños se les atiende en sala cama y se les llevan actividades de su nivel para que no pierdan su ciclo escolar y los niños que están hospitalizados por mucho tiempo”

- ✓ T17, S8=“Yo partí como directora de una de las primeras escuelas hospitalarias. Era directora pero a la vez era profesora jefa del curso con grado de quinto a octavo básico y además en el fondo era un poco secretaria porque tipaba las cosas que hay que llevar al ministerio de educación y un poco auxiliar, porque partía a dejar cosas entre una y otra vuelta a dejar las cosas al ministerio. Entonces como que uno tiene que ser multifuncional.”

De acuerdo a esto, podemos evidenciar que no hay ningún profesional que realice solo su labor dentro de este contexto laboral, esto se da por el motivo que los centros hospitalarios no cuentan con el equipo profesional suficiente, por esta razón, los profesionales deben dividirse el trabajo realizando desde su propia labor, hasta secretaria, psicóloga, asistente social, entre otros. Podemos dar cuenta de una sobrecarga de labores a las cuales están sometidos estos profesionales, lo que influye de forma directa en su crecimiento en su área de trabajo.

Categoría 3: Equipo de apoyo

Se pretende indagar la opinión de los profesionales sobre si se requiere un equipo multidisciplinario, además de conocer sus características, sus funciones y que profesionales componen el equipo de cada una de estas aulas. En cuanto a la necesidad de este equipo, las opiniones fueron tajantes, todas hacen referencia a que este equipo, si debe existir. Se pueden destacar las opiniones de los sujetos 1,4 y 8:

- ✓ T18, S1= “Es necesario que exista, porque uno tiene que saber que todas las personas somos seres singulares, no hay ninguna persona más como nosotras y más acá en escuelita, los niños si necesitan atención en todo sentido tanto en la parte psicopedagógica, que es maravilloso porque acá a nosotros siempre nos llegan en práctica psicopedagogos.”

- ✓ T27, S4= “Yo creo que sí que tiene que existir distintos tipos de profesionales dentro de la educación Hospitalaria porque ahí nosotros vemos niños con distintas necesidades”
- ✓ T39, S8= “Yo encuentro fundamental que se haga un equipo totalmente interdisciplinario, hace falta profesores básicos, pero también hacen falta psicopedagogos, hace falta de repente un psicólogo o fonoaudiólogo que son como parte del equipo, educadora diferencial, la idea es que se pueda hacer una interacción para que estas miradas complementarias vayan fortaleciendo la labor de la escuela o del aula hospitalaria.”

En esta misma categoría, se indagó sobre el número de profesionales que trabaja en las aulas y/o colegios hospitalarios. Se evidencia que la cantidad de personal contratado es precario, en relación a la demanda que presentan estos alumnos. En general, se logró apreciar un rango de entre 3 a 6 profesionales que apoyan el Aula y/o Colegio Hospitalario y sus alumnos.

En cuanto al equipo de apoyo existente dentro de las Aulas y/o Colegios Hospitalarios, se evidencia una gran variedad de profesionales, que van desde psicólogos, educadores diferenciales, educadores de párvulos y profesores de enseñanza básica, comprobando que existen pocos psicopedagogos trabajando en este campo.

Gracias a lo anteriormente mencionado, podemos dar cuenta, que el equipo de apoyo en este campo es fundamental, ya que, se trabaja con niños que tienen diversas necesidades educativas especiales (NEE). Sin embargo, se evidencia una deficiencia de profesionales, en relación a atender las carencias de todo tipo en alumnos que deben ser abordadas. Generalmente, este equipo está compuesto por diversos profesionales del ámbito de la educación y psicólogos, sin embargo, es de suma importancia mencionar la falta de un psicopedagogo en esta área.

Tal como lo mencionamos anteriormente, la importancia del equipo multidisciplinario, dentro de este contexto educacional, es de suma relevancia, así como menciona Rocío Virginia Samperio Vásquez, ya que, se necesitan profesionales que realicen investigaciones y colaboraciones, siendo capaces de brindar apoyo y conocimientos entre ellos, todo esto con el fin de lograr una mejor calidad en la educación de los alumnos de este contexto. (Juárez Pineda, 2014).

Categoría 4: Asignación de profesionales

Con esta categoría de análisis, se busca dar cuenta de la forma en la cual se asignan los profesionales a cada alumno dentro del contexto hospitalario.

En esta categoría, los profesionales difieren en la forma en que se le asigna cada alumno o grupo con el que se trabajará, como mencionan los sujetos 2 y 8, en cuanto a la modalidad multigrado:

- ✓ T43, S2= “Aquí todo es multigrado, pero les asignamos asignaturas por cada profesional que tenemos trabajamos con todos al mismo tiempo dependiendo de la asignatura que estemos trabajando.”
- ✓ T50, S8= “Es relativo porque un profesional puede hacerse cargo de repente de 4 alumnos, por ejemplo, los puedo tener acá sentados y trabajo un tema global para todos y ahí les voy dando como tareas específicas a cada uno, y a uno le doy suma con reserva a otros suma sin reserva, a otro multiplicación y a otro resolución de problemas por ejemplo. Ósea puedo estar trabajando actividades distintas con cada uno y después hago un trabajo como complementario.

También existe una modalidad que se da por nivel, es decir, por experticias, curso y/o edad. Como nos relatan los sujetos 5,6 y 7:

- ✓ T46, S5= “Se trabaja por grupos de aprendizaje, en una línea inclusiva en donde todos trabajan en una misma asignatura pero en distintos niveles y no hay una asignación por cada educador, sino que se organizan principalmente en función del rendimiento o el nivel en el que el niño este.”

- ✓ T47, S6= “Dependiendo de la edad y el curso al que llegan y se dividen en cada sala.”
- ✓ T48, S7= “En este colegio se asignan a los alumnos por las experticias que tiene cada una, como los niños más chicos muchas veces no tienen la adquisición de la lectura, los veo yo, porque para mí es más fácil, ya que, es mi experticia y los más grandes los ve Denisse, pero también vamos viendo que podemos hacer cada una porque nosotros estamos habilitados hasta cuarto medio.”

En cambio, el sujeto 8, nos cuenta sobre otra modalidad existente, basada en una entrevista dirigida a los padres y a los alumnos antes que ingresen a este contexto.

- ✓ T49, S8= “En base a las entrevistas que uno hace se fue conformando, eran cursos mixtos, de primero a cuatro básico, de quinto a octavo básico.”

Podemos concluir, que existen variadas formas para la asignación de profesionales para cada alumno, sin embargo, la más común es la modalidad multigrado, esta hace referencia a que el trabajo desempeñado por el educador a cargo, involucra a atender simultáneamente a niños, niñas y/o adolescentes de diversos cursos, esto repercute tanto de manera positiva, en relación a la colaboración entre los alumnos, y de forma negativa al momento de organizar y planificar el trabajo de clases, con el objetivo de que se puedan relacionar los diferentes grados y aprendizajes entre sí. (Popoca, Hernández, Cuerdo, Cabello, Estrada, & Reyes, 2004).

Categoría 5: Avance observable

Esta categoría apunta a evidenciar si existe algún avance en los aprendizajes de los alumnos dentro de este contexto, ya sea por su observación directa o experiencias. Todos los informantes concuerdan con que si existe un avance observable en el alumno por diversos factores, pero siempre enfocados en el bienestar del alumno. Tal como hacen referencias los sujetos 1,3,4 y 7:

- ✓ T51, S1= “Si completamente, porque acá el trabajo que se realiza con el estudiante es personalizado, entonces como no existen tantos estudiantes como en un colegio regular, acá el trabajo es más personalizado y tú puedes detectar en el estudiante que dificultades tiene.”
- ✓ T53, S3= “Yo creo que sí, lo que pasa que este contexto es súper contenedor y además es muy personalizado, entonces nosotros vamos directo a la necesidad de cada niño, no lo abordamos como un número más sino que lo abordamos desde su ser de sujeto, también considerando por el proceso y las situaciones por las que van pasando.”
- ✓ T54, S4= “Yo creo que sí, esto es beneficioso para los alumnos tanto en lo educacional como en lo emocional ya que es un contexto muy contenedor, donde consideramos las necesidades que tenga el niño o la situación que esté viviendo.”
- ✓ T57, S7= “Si, totalmente. Hay muchos niños que llegan acá de chicos sin saber leer, sin saber nada y se van leyendo, restando, cosas que son tangibles de ver. Incluso en pediatría, en los niños de larga estadía, se notan avances.”

De acuerdo a lo anterior, podemos sintetizar que todos los centros hospitalarios evidencian un avance observable en el alumno, desde el momento que ingresan. Estas aulas y/o colegios hospitalarios tienen un impacto positivo significativo en el desarrollo del alumno, ya que, además de ser un contexto educativo, es un espacio en el cual los alumnos encuentran contención, apoyo y es una forma de conectarlos con la realidad.

Categoría 6: Tiempo para trabajo administrativo

Pretendemos investigar sobre el tiempo que poseen los profesionales para lograr realizar sus prácticas de trabajo administrativo, como planificaciones y selección de actividades. En este ámbito, los informantes difieren en sus respuestas. Existen profesionales que dicen contar con el tiempo necesario para la realización del trabajo administrativo, como lo mencionan los sujetos 1, 2 y 6:

- ✓ T59, S1= “Si, es que en realidad no me cuesta mucho, es que me encanta el currículo.”
- ✓ T60, S2= “Si en realidad tenemos tiempo destinado para esa labor, sin embargo, algunas veces no podemos seguir las planificaciones debido a diversos factores, por ejemplo el estado de ánimo de los alumnos.”
- ✓ T65, S6= “Si, existe el tiempo adecuado y también en el fondo la planificación con el tiempo va siendo bien aguda, llega un niño y la planificación es prácticamente para él, es muy personalizada.”

Diferente a esto, es lo que opinaron los sujetos 3 y 4, quienes apuntan a una improvisación diaria dentro de sus actividades:

- ✓ T61, S3= “Todos los días se improvisa, además también cuando los chiquillos llevan arto tiempo hospitalizados, los médicos también dan permiso de que vengan acá al colegio, entonces eso también es como ir improvisando, de que actividad generar prácticamente en el momento, la dinámica también va a cambiar porque también que los otros niños vean a niños nuevos eso cambia la dinámica de la sala lo que hace también que de repente las actividades no se logren como uno las tenía planificadas en un comienzo.”
- ✓ T62, S4= “Todos los días se improvisa porque nosotros actualmente tenemos cinco niños matriculados pero pueden venir dos, pueden venir los cinco, pueden venir uno y de repente ha pasado que no viene ninguno, entonces las clases se van haciendo, uno tiene tiempo para planificar, tiene la clases planificada pero uno ve el día a día”

Sin embargo, existe la opinión de los sujetos 5,7 y 8, quienes mencionan, que su tiempo es limitado, por lo cual, deben recurrir a flexibilizar sus actividades.

- ✓ T64, S5= “Yo creo que andamos más bien justas, lo que pasa es que la pedagogía hospitalaria en si exige un gran nivel de flexibilidad, podemos tener planificado algo y lo tenemos que modificar, por estados de ánimos, porque de repente no llegan muy bien y porque además la asistencia no es tan regular.”
- ✓ T66, S7= “No, siendo súper sincera no existe, en verdad es súper complicado, nosotros tenemos la jornada desde las 8 hasta las 2 y es muy complicado porque estamos las dos haciendo clases todo el tiempo que están los niños, que es poco.”
- ✓ T67, S8= “Este espacio que se usa para la planificación, siempre hace falta tiempo además, que sobre todo en las escuelas hospitalarias, hay muchas cosas que aparecen en el minuto, de mucha contingencia.”

De esta manera, podemos demostrar que el tiempo para el trabajo administrativo, depende mucho del funcionamiento y organización de cada aula y/o colegio hospitalario.

Categoría 7: Planificaciones y entorno

Esta categoría da a conocer si el docente enfoca la planificación de las actividades según el estado emocional y el contexto familiar del alumno. En cuanto a las necesidades emocionales del alumno, todos los sujetos mencionan que si se toman en cuenta estas necesidades, priorizando siempre el bienestar del alumno.

Como lo destacan los sujetos 1, 2, 4, 5 y 6:

- ✓ T68, S1= “Si, completamente, de hecho, acá uno, bueno, uno como profesor tiene que tener su planificación y su programa de experiencia aprendizaje, pero también a modo persona como educadora de párvulos, hay una parte de mi planificación donde la experiencia de aprendizaje se basa en el estado de ánimo del estudiante.”

- ✓ T71, S2= “Aquí también como a nivel farmacológico tiene que ver porque lógicamente el nivel de concentración no es el mismo, los problemas que tienen ya son un factor relevante en el nivel de atención que van a tener en las clases entonces todo eso son factores que tenemos que tener en cuenta.”
- ✓ T75, S4= “Si, como te decía anteriormente depende de cómo este el niño, de que cosas trabajar con él, de repente uno tiene muchas cosas planificadas para trabajar con él y de repente no se alcanzan a terminar las actividades y uno tiene que ser flexible y decir ya uno trabajar menos contenidos pero tal vez escuchar lo que necesita decirnos o lo que está pasando. También se le pregunta a los papas cuando los niños están muy imperativos o están tristes o algo les pasa, también se conversa con los papas para preguntarles que está pasando en la casa.”
- ✓ T78, S6= “No sólo lo emocional, en el fondo hay varias aristas que hay que tomar en cuenta, llegan niños con déficit visuales, conductas disruptivas, con problemas de audición, niños con dificultades en el área de motricidad fina, niños con baja tolerancia a la frustración, entonces todo eso si se considera para trabajar acá.”

En relación a lo familiar del alumno, los informantes coinciden en sus respuestas, mencionando que si es tomado en cuenta este ámbito, destacando a los sujetos 5, 6 y 7:

- ✓ T77, S5= “Por supuesto, mira aquí las mamás en general se quedan, tenemos siempre un grupo de mamás que de partida participan con nosotros en todas las salidas pedagógicas, o hacemos escuelas para padres, así que la verdad es que siempre están presentes.”
- ✓ T79, S6= “Más con la familia, en el fondo la directora es la que lleva la conversación más fluida con los papas, pero cada niño es un caso que se trata de abordar de la mejor manera”
- ✓ T81, S7= “También se toma en cuenta, su relación con la familia, porque muchas veces llegan niños con cero estímulo familiar y hay que reforzar eso y reforzar las cosas en la casa.”

Se concluye que para los profesionales, es de suma importancia tanto lo socioemocional del alumno como lo familiar, ya que con esto, ellos reconocen la cultura y el cómo trabajar con cada uno de ellos, apoyando transversalmente el aspecto clínico de cada alumno.

Categoría 8: Cantidad de alumnos

Hace referencia a la cantidad de alumnos que componen los grupos de clases, investigando si son grupales o individuales. De acuerdo a las respuestas, los informantes no fueron claros, debido a que según lo mencionado, esto va variando, dependiendo de la modalidad de cada aula y/o colegio hospitalario, se puede evidenciar que la mayoría de estas, poseen una poca cantidad de alumnos, sin embargo, solo en un caso se evidencio la información que habían matriculados alrededor de 20 alumnos. Tal como menciona el sujeto 1:

- ✓ T83, S1= “Son casi 20 estudiantes, yo como educadora de párvulos, este año tengo 2 estudiantes, uno de pre kínder y otro de kínder, por lo tanto no hay necesidad de conformar un grupo.”

A la vez, podemos dar cuenta, que existen grupos con menor cantidad de alumnos, como lo indican los sujetos 2, 5, 6, 7 y 8:

- ✓ T84, S2= “Eso depende de cada aula o centro hospitalario, aquí lo hacemos multigrado, todos están trabajando como ustedes vieron en el mismo contenido y las actividades se van graduando dependiendo del curso. Entonces la complejidad va variando pero el contenido en si es el mismo para todos. Es muy escaso trabajar individualmente.”
- ✓ T87, S5= “Los grupos son de tres a cuatro niños en el área de psicopedagogía, individual han sido puntuales.”
- ✓ T88, S6= “Las potenciación se realizan en grupo, pero las actividades son más personalizadas.”

- ✓ T89, S7= “Tenemos matriculados a cuatro niños y arriba tenemos a dos, más los que vienen esporádicamente, hay niños que a veces llegan un día dos días.”
- ✓ T90, S8= “Como los grupos eran como chicos, el trabajo era más con estos mismos grupos chicos en la época que yo trabajaba, ahora tengo entendido que hay algunas escuelas que tienen espacios apartes como de potenciación de aprendizajes, pero no sabría decirte cuántos niños.”

Cabe recalcar lo mencionado por los sujetos 3 y 4, quienes comentan que la potenciación se realiza de forma individual exclusivamente cuando es en sala cama, lo que se entiende como: acto educativo que es impartido en la habitación del recinto hospitalario. (Violant, Cruz Molina, & Pastor, 2009).

- ✓ T85, S3= “Varía dependiendo de la modalidad, cuando es en sala cama es individual, en cambio aquí en sala es en multigrado con el grupo.”
- ✓ T86, S4= “Varía, pero se realiza en grupos y de forma individual cuando es en sala cama.”

Podemos concluir, que la cantidad de alumnos es variada, sin embargo, cabe destacar, que la ésta no es tan numerosa como en los contextos educativos regulares.

Categoría 9: Metodología utilizada

Plantea investigar la metodología utilizada por los docentes y si estas se enfocan a las necesidades de los alumnos. Los informantes mencionan variados tipos de metodología, así como mencionan los sujetos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, y 8:

- ✓ T91, S1= “La metodología didáctica participativa, donde es el estudiante el que realiza la acción y nosotros los profesores o educadoras somos los que entregan las herramientas, más aún en la etapa pre escolar, donde es con material concreto y siempre enfocándola al estilo y ritmo de aprendizaje del niño”

- ✓ T92, S2= “Todas, ósea, desde lo más conductista hasta lo más constructivista, depende de cada uno, del nivel de competencias que tenga, depende del estado emocional que tiene, entonces se maneja todo tipo de metodologías, que sea bien didáctica, bien lúdico.”
- ✓ T93, S3= “Todo es variable y siempre uno apunta a las necesidades de cada niño, la metodología también tiene que ser flexible de acuerdo a lo que uno quiere lograr, y también de acuerdo al niño con el que se está trabajando.”
- ✓ T94, S4= “Aquí no se utiliza una metodología la verdad, porque todo varía dependiendo de los chiquillos y sus necesidades, por eso la metodología varia también. Aquí todo tiene que ser flexible y muy variable.”
- ✓ T95, S5= “Una metodología bastante variable pero generalmente se utilizan textos, y si el niño lo requiere se hacen con material concreto, se trabaja casi de manera individual, hay un trabajo grafico que se complementa con materiales, también trabajos grupales como presentaciones.”
- ✓ T96, S6= “La mayor parte son juegos con material concreto para desarrollar la parte del razonamiento, habilidades psicolingüísticas y también si alcanzamos un rato de lectura y otro de matemáticas. Muy lúdico, aparte de trabajar objetivos de aprendizajes, hay otros objetivos transversales como respetar los turnos.”
- ✓ T97, S7= “Depende de los profesores, cada uno tiene metodologías distintas, lo que yo utilizo mucho es una metodología que se llama metodología interaccional integrativa, MII, que está creada por una chilena, Nolfia Ibáñez, que se basa en los planteamientos de Maturana, es una metodología que habla mucho con preguntas abiertas, con el autodescubrimiento, yo trabajo mucho con esa metodología y mucho con dialogo. A veces, hay niños que esa metodología no les sirve y hay que adaptarla e ir cambiando”

- ✓ T98, S8= “Es relativo, yo te diría que es bien holístico, porque cada niño es un mundo y si bien algunos niños venían escolarizados y con algunas enfermedades crónicas o algo y llegaban a las escuelas hospitalarias de que la semana pasada o el mes pasado estaban en clases y otros niños que habían estado tres, cuatro o cinco años sin colegio, entonces claramente las metodologías no pueden ser en el fondo una metodología como tipo, ya que de verdad uno tiene que partir de la realidad de cada uno para ver que metodología o qué estrategia es más pertinente a cada niño”.

Podemos evidenciar que cada informante tiene su propia metodología a utilizar con los alumnos, sin embargo, todos concuerdan en la uso de material concreto, para un mejor aprendizaje de los alumnos, buscando siempre la participación activa de estos. La Metodología Interaccional Interactiva, es definida como una metodología, la cual se inició hace más de 15 años, en el área de los niños con dificultades de aprendizaje, este tipo de trabajo se aplicó a grupo de niños con aprendizaje lento y en la enseñanza básica, tanto en escuelas rurales como en escuelas urbanas, luego de esto esta metodología se incorporó como parte de la carrera de educación diferencial, en la especialidad en dificultades de aprendizaje. (La metodología interaccional integrativa: una propuesta de cambio, 2002) Para Nolfia Ibáñez, la Metodología Interaccional Integrativa, es definida como:

"Propuesta pedagógica basada en la concepción de aprendizaje de la biología del conocimiento, cuya aplicación considera siempre la disposición emocional de los alumnos" (Ibáñez, 2002).

Categoría 10: Tipo de evaluación

Se busca informar el tipo de evaluación que se le realiza a los alumnos, ya sean diagnósticas o de procesos, con el fin de enfocar la metodología y actividades. Todos los informantes concuerdan en que si se realizan evaluaciones previas a los alumnos, como aluden los sujetos 1, 5, 7 y 8:

- ✓ T99, S1= “Generalmente a principio de año se realiza la evaluación diagnóstica, donde tiene s que evaluar los aprendizajes previos que tiene el estudiante y de acuerdo a eso tu planificas mensualmente.”
- ✓ T107, S5= “Siempre hay una evaluación inicial, siempre. Las educadoras tienen un formato en cuanto a cada nivel y se realiza una evaluación”
- ✓ T111, S7= “Si, nosotros realizamos evaluaciones diagnósticas, de materia generalmente cuando llegan los niños y si vemos que el niño llega con alguna dificultad más allá de las evaluaciones diagnósticas, yo les hago una evaluación psicopedagógica, para ver más o menos como andan.”
- ✓ T113, S8= “Yo no puedo partir con un trabajo con la persona si yo no sé de verdad cuáles son sus fortalezas o debilidades en el aprendizaje. Entonces siempre, siempre, siempre se parte de una evaluación previa”.

En cuanto a la evaluación de procesos, la mayoría concuerda en que si existen evaluaciones de este tipo, ya sea por listas de cotejo o pruebas. Los sujetos que realizan listas de cotejo son el 2 y 6:

- ✓ T102, S2= “Las de procesos son más de tipo información con listas de cotejo, ese tipo de herramienta.”
- ✓ T110, S6= “Si, eso queda registrado en el libro de clases, consiste en indicadores de evaluación observables, una lista de cotejo de acuerdo a cada nivel.”

Los sujetos que realizan pruebas formales son los 1, 4 y 5:

- ✓ T100, S1= “Si, siempre tiene que haber una evaluación de procesos para ver si logras el aprendizaje que tu planificaste desde un principio.”
- ✓ T106, S4= “Es difícil porque tenemos poco horario de clases en las mañanas, pero se intenta tener una evaluación inicial y una final. Sobre todo en los casos de los niños que llevan años acá, se busca siempre actualizar sus evaluaciones.”

- ✓ T108, S5= “Si, yo diría que es una evaluación permanente, si se les ha dado una tarea que requiera de un proceso importante se evalúa, como las presentaciones, las pruebas formales han sido las menos, lo que más se hace acá y que nos parece más atinente al proceso de los niños es una evaluación permanente.”

Podemos sintetizar, que todos los informantes realizan la evaluación de diagnóstica con el fin de hacer más fácil la planificación de los contenidos a enseñar. En relación a la evaluación de procesos, se evidenció que existen variadas modalidades que van de las formales e informales, como lista de cotejo o actividades lúdicas, con el fin de verificar el aprendizaje de los contenidos en los alumnos.

Categoría 11: Intencionalidad potenciadora

Esta categoría busca evidenciar si las actividades realizadas se enfocan en la reinserción o integración social de los alumnos luego de su alta, en sus respectivos contextos educativos regulares. Además de informar sobre la existencia de algún seguimiento y como se realiza.

En cuanto a si las actividades del aula van enfocadas a una integración social luego de su alta, se logra demostrar que todas las aulas o escuelas lo realizan, destacando a los sujetos 1, 2, 5, 6 y 7:

- ✓ T115, S1= “Se empieza a trabajar mucho con los niños la parte emocional, de como ellos se pueden enfrentar después de estar en la clínica.”
- ✓ T117, S2=“Si, nosotros siempre estamos en contacto con la escuela de origen, estamos en contacto con todo el medio cercano del niño, y obviamente nuestro objetivo principal es que se pueda reinsertar al colegio de la mejor forma, con los contenidos más cercanos a los que esta su grupo curso.”

- ✓ T123, S5= “Si, las escuelas hospitalarias tiene un carácter transitorio y compensatorio. Transitorio porque en algún minuto los niños deben volver a sus sistema regular y compensatorio porque la idea es que dentro del curso de la enfermedad puedan tener un proceso educativo que compense la ausencia del colegio.”
- ✓ T125, S6= “Una labor de esta escuela es poder reinsertar a estos niños a su escuela de origen o buscar con los papás otro colegio.”
- ✓ T127, S7= “La primera parte cuando el niño llega recién al colegio hospitalario, no se plantea enseguida la reinserción, a pesar de que nosotros sabemos que lo ideal es que el niño se reinserte, pero lo primero es que él se reconstruya y se sienta acogido en un lugar, porque como vienen con mucho daño tienen que empezar a confiar de nuevo en los otros, en otras personas y en sí mismos, en saber que ellos también pueden. Y ya cuando sabemos que el niño se va a ir, trabajamos full eso, así como, mira en el otro colegio, vamos a conocer más niños, y estamos trabajando harto eso, y también tiene que ver con lo social”

En relación al seguimiento que se realiza luego del alta del menor, se evidenciamos dos casos que predominan, primero se encuentra la existencia de un seguimiento continuo de los alumnos, como lo dicen los sujetos 1, 2 y 5:

- ✓ T116, S1= “Si, de eso en realidad no se encargan los profesores, se encarga la coordinadora del colegio, se envía una carta, se hacen reuniones con los apoderados, tanto con los niños y también se enseñan a utilizar estrategias para que el niño se sienta cómodo dentro del aula y generalmente, los avances y procesos de los niños frente al colegio regular, la mayoría se integra muy bien.”
- ✓ T118, S2= “El seguimiento, cuando es de una matrícula o transitoria de alta estadía se hace un seguimiento de por lo menos seis meses “

- ✓ T124, S5= “Tomamos contacto con el colegio y en general se les entrega un documento que da sugerencias para el periodo de transición, porque sin duda el niño no puede volver al mismo ritmo que tenía antes, entonces nos ha dado muy buenos resultados, porque ha modificado los horario. Los colegios en general han hecho cambios, yo te diría que es una gran preocupación y hacemos un seguimiento de más o menos un año, donde los vamos llamando.”

Por otra parte se encuentran seguimientos informales por medio de redes sociales o telefónicamente, tal como apuntan los sujetos 3, 4, 7 y 8:

- ✓ T120, S3= “Solo a nivel informal, cuando vienen a visitarnos o por el Facebook del colegio”
- ✓ T122, S4= “El seguimiento más que nada es informal, es cuando los niños nos vienen a visitar, es ahí cuando uno conversa con ellos y con los papás, y ahí uno pregunta cómo van en la escuela de origen o en escuelas regulares. También es informal por medio del Facebook de la escuela.”
- ✓ T128, S7= “Sí, eso yo creo que es una de las partes más complicadas dentro del aula hospitalaria en sí, porque muchas veces cuando el niño se va de alta, nosotros llamamos a los colegios y los colegios no nos toman en cuenta, por lo que este año hemos optado, ya que ,llamar a los colegios no nos funcionó, es llamar directamente a los padres de los niños, saber cómo van los niños, las notas, el comportamiento, los padres igual nos cuentan mucho y eso nos ha funcionado mejor, es información más fidedigna.”
- ✓ T130, S8= “Hay niños que son enfermos crónicos que están el año completo y muchas veces están por muchos años en las escuelas hospitalarias entonces en el caso de los niños que llegan a las escuelas de origen si hay un seguimiento que se hace puede ser telefónicamente, puede ser con visitas cada x tiempo en su escuela o a la vez muchas veces pasa que desde la escuela de origen van a visitar a niños incluso estando hospitalizados para que haya este vínculo con la escuela de origen”.

En cuanto a la integración, se logra ver una intención de las aulas y/o escuelas hospitalarias para que se cumpla una correcta reinserción por parte de los niños a sus colegios regulares, con el motivo de que se sientan bien acogidos, cómodos y no discriminados.

Esto se ve reflejado en el texto de “Aulas Hospitalarias, reflexiones de la VIII jornada sobre la Psicopedagogía Hospitalaria”, donde se menciona que la educación hospitalaria tiene como objetivo lo siguiente (Aulas Hospitalarias. Reflexiones de la VIII Jornada sobre Psicopedagogía Hospitalaria, 2006):

- Brindar una escolarización a los alumnos que se encuentra hospitalizados con el fin de garantizar una actividad intelectual y escolar acorde a su edad y a sus posibilidades.
- Que el paciente permanezca en un vínculo con su colegio de origen.
- Trabajar para una correcta reinserción del alumno en el sistema educativo regular.
- Establecer un medio que garantice una escolaridad a domicilio en caso que esto sea necesario.

De esta misma forma, se intenta realizar un seguimiento a los alumnos luego de su alta, sin embargo, esto se puede ver interferido por diversos factores, como lejanía, despreocupación de los establecimientos de origen, entre otros.

Categoría 12: Desafíos

Consiste en abordar las dificultades que pueden presentarse al momento de realizar las actividades, ya sea, por parte de los padres, del entorno o de los mismos alumnos. En cuanto a las dificultades presentadas por parte de los padres, la mayoría de los informantes concuerda en que existe un apoyo al trabajo realizado por los profesionales, destacando a los sujetos 1, 2, 5 y 8:

- ✓ T131, S1= “No, jamás, obviamente los niños faltan cuando están en quimioterapia, cuando no se sienten bien, pero siempre bien, aparte que acá, además de un colegio hospitalario acá nosotras somos psicólogas, asistente social, somos su familia y lo acompañamos en todo este proceso.”
- ✓ T133, S2= “Muy pocas veces, siempre reciben muy bien el servicio, además es completamente gratuito, es parte del tratamiento y aquí los médicos y el equipo de salud están súper conscientes del beneficio que tiene esto dentro del tratamiento que tienen los chiquillos, entonces es súper bueno.
- ✓ T139, S5= “No, nunca hemos tenido esa situación, en general los papás valoran mucho el trabajo en la escuela y en general sienten que su niño sigue una vida más bien normal, ósea, tratamos de que sea lo más escuela posible dentro de las alternativas que tenemos y eso los papás lo agradecen bastante.”
- ✓ T145, S8= “A mí no me ha tocado nunca eso, porque al revés en el fondo los padres valoran mucho el trabajo de las escuelas hospitalarias porque como les decía yo al principio hay logros desde la educación que son complementarios a la medicina”.

A excepción de lo comentado por los sujetos 3 y 7, quienes nos relatan dificultades que han presenciado con los padres de los alumnos:

- ✓ T135, S3= “Puede que ellos tengan un poquitito de desconocimiento, piensan que el colegio no es tan necesario, ya que, cuando por ejemplo los niños están en quimioterapia. Entonces ponen un poquitito de, no es resistencia, sino más bien priorizar, lo más importante ahora es la salud, así que en colegio pasa a segundo plano.”

- ✓ T143, S7= “Si, generalmente eso no pasa, generalmente los padres están felices de que exista esto porque es una oportunidad, el colegio hospitalario es gratuito, los papás no ponen nada, solo tienen que venir y dejar a su hijo 3 horas, entonces es como bien raro que a los papás no les guste, pero si hemos tenido hartos problemas, dos papás incluso han puesto reclamos porque les hemos exigido que los niños vengan al colegio, que traigan sus cosas, o al niño le fue mal en una prueba y reclaman que como es posible, entonces en general hemos tenido problemas pero son la minoría.”

Dentro de las mayores dificultades que se presentan por parte de los alumnos en las clases se encuentran la inasistencia, el espacio, la salud y el estado anímico, como lo mencionan los sujetos 1, 2, 4, 6 y 8:

- ✓ T132, S1= “Cuando vienen con los síntomas después de la quimioterapia es complicado, como los síntomas que pueden tener y su comportamiento también.”
- ✓ T134, S2= “Las dificultades son a nivel más emocional, del bloqueo que tengan ellos, además que muchas veces los chiquillos vienen con un cierto grado de bullying escolar y que obviamente al enfrentarse a un colegio dentro de la clínica también es un impacto, y a nivel farmacológico o de salud es el mayor problema, a veces están muy sobrecargados a nivel de medicamentos y obviamente influye en la atención en una concentración que ellos tengan.”
- ✓ T138, S4= “Que los chiquillos no vengán, esa es la mayor dificultad, que uno tiene la planificación lista ya y el horario de clases es muy cortito, es de 2:00 a 12:30 hrs, entonces que no vengán o que lleguen tarde o que tengan control durante el horario pequeño de clases que tenemos es lo complejo.”
- ✓ T142, S6= “Es la inasistencia, pero no es una inasistencia porque el niño no quiera venir, sino que es porque el niño no puede o está realizando tratamientos, están hospitalizados, muchas veces cuesta tener la fluidez de un año escolar normal.”

- ✓ T146, S8= “El estado anímico y el tema de salud. Un niño por ejemplo con quimioterapia claramente no tiene la misma energía ni la misma motricidad o puede estar con dolores o algo y de todas maneras los niños van contigo pero eso si hay que flexibilizar”.

Sin embargo, los sujetos 5 y 7, presentan dificultades en temas relacionados con la infraestructura, como el espacio:

- ✓ T140, S5= “Yo creo que la mayor dificultad que tenemos es el espacio”
- ✓ T144, S7= “Mira, para el profesor, yo creo que es el tema multigrados, que es algo bien difícil, nosotros como les explicaba tenemos niños de pre básica hasta cuarto medio, entonces a la hora de hacer clases eso es difícil, como tu logras que cada niño vea su asignatura o su nivel, cuando el otro niño está viendo otra cosa totalmente distinto, y están todos juntos no tenemos más espacio. Entonces también eso hace que nosotros tengamos que ver como acomodamos las cosas para que entiendan los niños, yo creo que eso es lo más difícil, además que los intereses son distintos, entonces igual cuesta planificar una clase que les interese a todos, y también mediar un poco la convivencia en la sala.”

Podemos concluir que los padres generalmente siempre brindan un apoyo necesario para que esta labor pueda realizarse de forma óptima, ya que, beneficia directamente la evolución del alumno tanto en su enfermedad como en lo académico, incluyendo dentro de esto a la familia con una participación activa durante este proceso. Además, se puede evidenciar que la mayoría de los entrevistados mencionan que la grandes dificultades presentes dentro de las sesiones abordan desde lo emocional del alumno y su salud. Por otra parte dos de ellos mencionan el tema de infraestructura relacionado directamente con el poco espacio brindado para las sesiones.

Categoría 13: Financiamiento

Se busca indagar sobre cuáles son las instituciones que financian las aulas hospitalarias y si éstas brindan los recursos materiales y/o físicos necesarios para el correcto funcionamiento. En cuanto al financiamiento los informantes dieron a conocer que el Ministerio de Educación subvenciona la mayoría de estas escuelas, con colaboración de fundaciones a cargo de cada una de éstas. Tal como mencionan los sujetos 1, 2, 5, 6, 7 y 8:

- ✓ T147, S1= “Una fundación que se llama construyendo sueños y es sin fines de lucro, y a nosotros la parte que nos respalda y nos paga el sueldo es el Ministerio de Educación, porque somos un colegio particular subvencionado. Pero acá la parte financiera para tener materiales no viene de ningún lado, la clínica nos presta el espacio pero acá todo es del colegio.”
- ✓ T149, S2= “Nos financiamos por medio del Ministerio, nosotros funcionamos como aula regular y recibimos subvención estatal.”
- ✓ T155, S5= “La escuela es particular subvencionada, nuestro sostenedor es la Pontificia Universidad Católica, nosotros recibimos una subvención por asistencia que nos alcanza y de alguna u otra forma la institución sigue sosteniendo la diferencia, no tiene costo para las familias ni de matrícula, mensualidad, ni materiales. No hay ningún costo para ellos.”
- ✓ T157, S6= “Es una escuela particular subvencionada, entonces depende del Ministerio de Educación”
- ✓ T159, S7= “Este colegio hospitalario es subvencionado, como todos los demás de la fundación Carolina Labra Riquelme, entonces, entra plata del estado por la subvención por niño y entra plata del British Royal School, ya que, la presidenta de la fundación, es la directora y dueña de ese colegio, ella creó la fundación Carolina Labra Riquelme, entonces en el colegio tienen una tienda en donde venden los uniformes, libros, y todas las cosas que se compran en esa tienda y el dinero que recaudan, llega a la fundación”

- ✓ T161, S8= “La mayoría son de fundaciones o corporaciones los sostenedores, por ejemplo esta la “Fundación Carolina Labra Riquelme” que tienen muchas de las escuelas hospitalarias, esta “Fundación Nuestros Hijos” que es bien conocida. También esa “Coaniquem” que tiene casa abierta, está la “Corpameg” que tiene el hospital Exequiel Gonzales Cortez, esta “Canec” en viña, entonces la mayoría son fundaciones o corporaciones y muchas veces son de los profesionales de los mismos hospitales.”

En relación a los recursos materiales y físicos que posee cada aula y/o colegio hospitalario, los informantes relatan su conformidad en cuanto a los materiales que poseen, sin embargo, la mayor falencia se ve reflejada en el espacio otorgado para llevar a cabo las sesiones, como recalcan los sujetos 1, 2, 3, 5 y 7:

- ✓ T148, S1= “Si, completamente, lo único que falta es el patio para los niños, porque su patio es el pasillo y la iluminación natural.”
- ✓ T150, S2= “Si, ósea, la clínica o el centro de salud que acoge a cada escuela le entrega el espacio físico pero nosotros tenemos a nivel de elementos de escritorio o materiales de este tipo por medio de la fundación que también salen de los recursos de la subvención estatal.”
- ✓ T152, S3= “El espacio igual se hace pequeño, pero al final, el espacio es prestado por el hospital, entonces ellos son los que nos designan en qué lugar estar y las condiciones del lugar. En cuando al material, a nosotros nos llegan los textos escolares del ministerio y materiales, también tenemos la posibilidad de pedir materiales mensualmente.”
- ✓ T156, S5= "Recursos materiales sí, nos falta la parte física que esperamos pacientemente que se nos dé.”
- ✓ T160, S7= “En términos de materiales, en realidad no puedo quejarme, la fundación nos proporciona todos los materiales que nosotros generalmente necesitamos, como materiales educativos, nosotros mandamos una lista todos los meses y nos llegan (...)Pero, en términos de espacio físico, yo creo que no es lo que nosotros necesitamos, a nosotros nos gustaría tener otra sala, o una sala más grande, o tener quizás otro profesional, que también nos hace falta pero la fundación no tiene dinero para contratarlo”.

A modo de conclusión podemos referirnos a que las escuelas y/o aulas hospitalarias cuentan con un financiamiento por parte del Ministerio de Educación, y distintas fundaciones que apoyan esta labor. Por otra parte, la mayor carencia se presenta en la infraestructura, específicamente, en cuanto al espacio otorgado para llevar a cabo el trabajo a realizar. Cabe recalcar, que en cuanto a los recursos materiales, los informantes se encuentran satisfechos con lo entregado por el Ministerio de Educación y las fundaciones.

Lo mencionado anteriormente se respalda con el Decreto Supremo de Educación N°- 375/1999, el cual entrega el apoyo económico por medio de la subvención de educación especial por los alumnos que son atendidos en las aulas y/o escuelas hospitalarias. La finalidad es financiar los sueldos de los docentes y de entregar a estos centros el material didáctico que sea necesario. (MINEDUC, 2000).

Categoría 14: Organización

Se busca dar a conocer si este sistema está correctamente financiado y organizado según las opiniones personales de cada informante. En cuanto a la organización, se aprecia que los informantes encuentran que es un sistema bien organizado, no así en el financiamiento de estas aulas y/o escuelas hospitalarias, en el cual la mayoría de los sujetos menciona su descontento en este tema. Así como mencionan los sujetos 1, 3, 7:

- ✓ T163, S1= “Organizado sí, pero la parte financiera no, como fundación, faltarían redes para financiar proyectos para los niños”.
- ✓ T165, S3= “La subvención que se da es como subvención de colegio especial, igual castigan cuando los chiquillos faltan siendo que es un contexto donde los chiquillos están enfermos y es muy probable que no vengan entonces es como un poco contradictorio”.
- ✓ T169, S7= “No, yo creo que no está bien financiado este sistema, pero muy bien organizado gracias a la fundación”.

A excepción del sujeto 6, quien menciona su conformidad con este sistema, en cuanto al financiamiento y organización:

- ✓ T168, S6= “Lo que pasa es que nosotros acá tenemos una realidad bien distinta a las demás aulas hospitalarias, tenemos lo mejor de lo mejor, entonces es como difícil encontrar un pero, tenemos un buen contrato, dependemos de un buen sostenedor, entonces es difícil quejarse de algo”.

A modo de conclusión, podemos mencionar que, la mayoría de los informantes concuerdan al considerar que este sistema de aulas y/o escuelas hospitalarias está bien organizado, no así financiado.

Categoría 15: Propuestas

Se esperó que el informante planteará alguna propuesta ya sea educativa, organizacional o de otro tipo al sistema de las aulas y/o escuelas hospitalarias, todo esto con el fin de beneficiar su funcionamiento. Los informantes proporcionaron diversas propuestas, que van desde el conocimiento a profundidad de este rubro, el reconocimiento a nivel Ministerial, mayor financiamiento e infraestructuras. Tal como mencionan cada uno de los sujetos:

- ✓ T171, S1= “Redes de apoyo para financiar los proyectos enfocados en los niños y un medio de locomoción pertinente para ellos, para los paseos, etc.”.
- ✓ T172, S2= “Dar a conocer más este rubro”.
- ✓ T173, S3= “Yo creo que debería ser que se regule como colegio hospitalario que exista algo que nos vea como un colegio hospitalario y no como un poco de esto y un poco de esto otro”.
- ✓ T174, S4= “Que el ministerio de educación se fije más en las escuelas hospitalarias, que tenga un mayor reconocimiento a nivel ministerial, porque son a nivel nacional deben ser unas treinta escuelas hospitalarias más o menos”.

- ✓ T175, S5= “El tema del financiamiento, yo creo que el Ministerio si se ha ido preocupando un poco de informar, la semana pasada hubo un encuentro de todas las escuelas hospitalarias a nivel nacional, para informar sobre el decreto 83, en cómo nos toca a nosotros, pero la idea es que sea mucho más”.
- ✓ T176, S6= “Me gustaría mayor difusión de la escuela a nivel de red”.
- ✓ T177, S7= “Considero que la subvención del Ministerio debería ser mayor, considero que el sueldo para los profesores debería ser mayor y que deberíamos tener el bono por trabajo riesgoso y esas cosas que existen y no tenemos”.
- ✓ T178, S8= “El tema incorporar un equipo interdisciplinario. Que funcione el poder tener financiamiento para poder tener un equipo interdisciplinario al interior de cada una de las escuelas hospitalarias sería un plus”.

En síntesis, se puede evidenciar que cada uno de los sujetos propone cosas distintas, pero todas las propuestas se realizan con el fin de mejorar este sistema, tanto en reconocimiento como en financiamiento.

Categoría 16: Oportunidades laborales

Esta categoría, se creó solo para los profesionales que se desempeñan en el área de la psicopedagogía, buscará dar a conocer los puntos de vista de los informantes, respecto a las oportunidades de trabajo en las aulas y/o escuelas para los futuros psicopedagogos. Tal como lo mencionan los psicopedagogos entrevistados, sujetos 2, 6 y 8:

- ✓ T179, S2= "Yo creo a lo mejor no están amplia como quisiéramos, lamentablemente la psicopedagogía la están acotando mucho al nivel de campo más escolar pero sin duda es muy necesario en estos contextos porque nosotros tenemos la capacidad de trabajar con la diversidad y con distintas herramientas que manejamos entonces es muy importante, pero el sistema en sí, no de pedagogía hospitalaria si no de educación, nos están achicando mucho el campo, tanto a nivel de sistema regular como de estas modalidades educativas distintas, pero no está siendo valorado como lo que realmente es, así que en ese sentido hay harta labor por delante, ofrecernos un poco más de campo. Esta difícil, las educadoras diferenciales nos están quitando harto terreno y también muchas de las psicopedagogas sobre todo las que yo conozco están tomando más estudios de básica y diferencial por eso mismo."
- ✓ T180, S6= "Hay un montón, más en aulas hospitalarias porque en el fondo va dirigida a una atención que es bien especial, hay niños que requieren de compensar muchas habilidades, entonces tienen que tener un ojo más agudo que no tiene una profesora de básica por si sola o educadora de párvulos. Las psicopedagogas pueden darse cuenta de lo que tienen los niños y se puede tener un enfoque mucho más global pero también mucho más específico, no solo se van al contenido de clases, sino a algo más profundo que les va a servir para toda la vida."
- ✓ T181, S8= "Yo creo que sí, ya que muchas veces los niños necesitan ser potenciados y evaluados psicopedagógicamente".

A modo de conclusión, podemos mencionar que los informantes congenian en que si hay oportunidades laborales para el psicopedagogo en este contexto educativo, ya que otorga las herramientas necesarias para enfrentarse a las dificultades presentes en el aula.

Tal como nos menciona Bisquerra (1998), sobre el marco de actuación e intervención de los psicopedagogos, el cual se centra en las siguientes áreas de formación (Vallejos & Rodríguez, 2000):

- Atención a la diversidad.
- Orientación para la prevención y el desarrollo.
- Orientación en los procesos de Enseñanza- Aprendizaje.
- Orientación para la prevención y el desarrollo humano.
- Orientación profesional

Lo dicho anteriormente avala los comentarios de los informantes.

Capítulo V: Conclusiones

Capítulo V: Conclusiones

Este capítulo tiene como finalidad dar respuesta a las interrogantes planteadas al inicio de esta investigación, relacionando los objetivos principales con las respuestas obtenidas en las entrevistas. Además se propondrán proyecciones a futuras investigaciones y se establecerá un lineamiento didáctico.

5.1 Conclusiones por objetivos

5.1.1. Caracterizar las prácticas educativas que desarrolla un grupo de educadores y psicopedagogos con experiencia en educación hospitalaria. Analizar las prácticas de potenciación de aprendizajes que se despliegan en estos ámbitos laborales.

Ambos objetivos se presentan fusionados, ya que, en uno se enfatiza la descripción y en el otro el análisis de ésta. Pero apuntan de igual manera a comprender las prácticas educativas de los profesionales.

Estos objetivos pretendieron, de acuerdo al problema planteado, poder identificar a través de las entrevistas algunos aspectos de lo que realizan los profesionales que trabajan con niños en situación hospitalaria.

Los resultados obtenidos dentro de nuestro instrumento investigativo, es decir, entrevista, en cuanto a la labor a realizar, se dio a conocer que la mayoría de los profesionales que trabajan dentro de las aulas y/o colegios hospitalarios, realizan múltiples labores. Esto concuerda con lo expuesto por César Coll, mencionado anteriormente dentro del marco teórico, específicamente en el rubro de la psicopedagogía, donde apunta que:

“La labor profesional de la psicopedagogía no sólo se desarrolla en el contexto educativo escolar, sino que incluye ámbitos familiares, empresariales, centros de educación de adultos, centros de formación y capacitación, asociaciones laborales y comunitarias, centros recreativos y medios de comunicación. Debido a esta diversidad de campos de acción,

se ha generado que los profesionales involucrados tiendan a realizar las mismas actividades y tareas, siendo necesario por tanto el hacer claridad y delimitar estos campos de acción de modo que se logre la complementariedad y el trabajo en equipo” (López, Nieto, & Palacios, 2006)

La labor a realizar por estos profesionales se ve sobrecargada, esto, según nuestra opinión se puede deber a diversos factores, entre los cuales, podemos mencionar la falta de financiamiento, en cuanto a la contratación del personal necesario para suplir las necesidades presentes en estos alumnos, es por esto que es de suma importancia la existencia de un equipo multidisciplinario, ya que de esta forma, cada profesional puede desempeñar su labor y no sobrecargar su trabajo reemplazando a otros profesionales en labores que no le corresponden, ya que no poseen los conocimientos ni la formación académica necesaria.

Lo dicho anteriormente, se evidencia al momento de asignar a los profesionales a cada alumno y/o grupo, debido a que al carecer de educadores y/o funcionarios, la modalidad de trabajo más utilizada dentro de este ámbito extraescuela es el multigrados, la cual es utilizada debido a la baja cantidad de alumnos, conjuntamente es importante mencionar la metodología a utilizar, ya que la mayoría de las veces, ésta es lúdica, participativa e integrativa, con el motivo de que los alumnos adquieran los conocimientos de la mejor forma posible. Debido a lo anterior, los profesionales deben dejar un tanto de lado el trabajo individualizado, preocupándose de las necesidades educativas presentes en el grupo en general. Esto que hace referencia a que el trabajo desempeñado por el educador a cargo, involucra a atender simultáneamente a niños, niñas y/o adolescentes de diversos cursos, esto repercute tanto de manera positiva, en relación a la colaboración entre los alumnos, y de forma negativa al momento de organizar y planificar el trabajo de clases, con el objetivo de que se puedan relacionar los diferentes grados y aprendizajes entre sí. (Popoca, Hernández, Cuervo, Cabello, Estrada, & Reyes, 2004).

Esto va de la mano con las experiencias previas de cada informante, donde el poco conocimiento que se posee sobre este ámbito repercute negativamente, debido a que sus mallas no contienen los insumos suficientes, como ramos teóricos y/o prácticos, para que esta labor se dé a conocer y cada profesional tenga claro su labor dentro de este contexto.

A pesar, de que los profesionales no estén capacitados y deban suplir labores no correspondiente a su área, si se evidencia un avance positivo en cuanto a los conocimientos y/o aprendizajes presentes en los alumnos, esto se demuestra en la comparación de la evaluación diagnóstica y final, donde se demuestran avances significativos, con el fin de que los alumnos se reinseren de forma óptima a los establecimientos de procedencia, en donde se intenta que cada alumno se sienta cómodo y que llegue nivelado en cuanto a sus aprendizajes con el resto de sus compañeros. Lo cual se ve reflejado en la mayoría de los casos gracias al seguimiento que realizan las escuelas y/o aulas hospitalarias al alumno, manteniendo el contacto con la escuela de origen de variadas formas, exceptuando algunos casos en los que el contacto con los colegios no se puede efectuar, tomando como segunda referencia el contacto informal con los padres o el mismo alumno.

5.1.2. Identificar desafíos y oportunidades de potenciación de aprendizajes en la educación hospitalaria.

Dentro de los desafíos observados mediante el análisis de las entrevistas, se presenta el poco conocimiento de los profesionales en cuanto a este contexto educativo, tal como se mencionó anteriormente, se debe a la falta de formación académica y/o profesional.

Otra dificultad que se presenta para la mayoría es el escaso tiempo para realizar las planificaciones de actividades por parte de los educadores y/o psicopedagogos, debido a la gran demanda laboral, funcionamiento y organización de cada una de las aulas y/o colegios hospitalarios. Cabe recalcar que la planificación de estas actividades se ven muchas veces modificadas debido al estado anímico de los alumnos y/o problemas de salud presentados durante o después de algún tratamiento médico. Aquí es donde se presenta un gran desafío para el educador o psicopedagogo, ya que, debe tener la capacidad de ser flexible cuando ocurren situaciones inesperadas, como cortar las sesiones, y además tener la habilidad de articular los aprendizajes esperados. Para los profesionales es importante considerar el entorno familiar y social que rodea al alumno, debido a que con esto se evidencia una mirada inclusiva acorde a las diversas pertenencias culturales y la forma en la que se abordan los contenidos educativos en cada uno de ellos, apoyando de forma transversal el trabajo clínico realizado por los médicos.

Lo cual, también nos permite suponer que debe existir una formación profesional que prepare a los futuros educadores con las herramientas suficientes para adaptarse a los cambios y a distintos puntos de vista a nivel cultural.

La mayoría de los padres, según lo indagado, apoyan de manera positiva, teniendo una participación activa dentro del aprendizaje de sus hijos, ya que, comprenden que es un beneficio en cuanto a la evolución de la salud y académica. Sin embargo, no debemos dejar de lado que un gran factor que influye de manera negativa es la infraestructura, en cuanto al reducido espacio otorgado por las diferentes entidades y la falta de un espacio abierto para la recreación, lo cual puede deberse al escaso financiamiento otorgado por la subvención del Ministerio de Educación y distintas fundaciones, lo cual también afecta directamente a la adquisición de nuevos profesionales.

Un desafío presente en la labor del psicopedagogo es que dentro del contexto hospitalario, existen pocas oportunidades laborales, lo cual puede deberse a los lineamientos profesionales entre éste y el educador diferencial son muy estrechos, por lo cual sus ocupaciones llegan a ser muy similares entre sí, haciendo que este último supla nuestra labor ocupacional dentro de esta área.

En cuanto a los beneficios presentados, se logra interpretar una correcta organización, debido a que cuentan con los recursos materiales necesarios para impartir las diferentes clases, considerando las variadas modalidades.

Según lo investigado, podemos dar respuesta a que existe una contraposición de ideas entre lo observado y lo opinado por los informantes anteriormente, ya que, a nuestro juicio y reflexión, las oportunidades laborales para el psicopedagogo, son escasas, lo que se argumenta con la dificultad presente para el hallazgo de contactos que se desempeñen en la psicopedagogía en aulas y/o escuelas hospitalarias. Sin embargo, suponemos que sí deberíamos ser considerados indispensables dentro de este contexto extraescuela, ya que, nosotros somos quienes entregan las herramientas para enfrentar las distintas dificultades cognitivas y/o académicas presentes en los alumnos, compensando sus habilidades básicas a desarrollar, lo cual permite dar cuenta que el psicopedagogo no solo fija su mirada en lo que el alumno requiere, sino más bien

en lo que el alumno posee, partiendo de estos conocimientos potenciándolos con el objetivo de anclarlos con los nuevos a aprender.

5.2 Proyecciones del estudio.

En relación al objetivo general hemos averiguado que este es un centro educativo en donde los profesionales de la educación pueden contribuir, que es necesario que esté enmarcado en los derechos de las personas y donde el psicopedagogo tiene algo que decir; sin embargo, llama la atención la falta de psicopedagogos en este ámbito escolar y eso amerita otros estudios.

5.2.1. ¿Qué estudios harían más adelante?.

Dentro de los lineamientos a seguir a partir de esta investigación, se puede continuar indagando a partir de pautas de observación, enfocadas en presenciar de una forma más directa el trabajo realizado por cada uno de los profesionales con los alumnos, para así conseguir una apreciación más realista.

Investigar la razón por la cual dentro de la carrera de psicopedagogía no se imparten ramos teóricos y/o prácticos enfocados en las aulas y/o colegios hospitalarios.

Se sugiere la realización de un estudio investigativo que permita descubrir y comparar la malla curricular de un Educador Diferencial y un psicopedagogo, y el motivo por el cual este está supliendo nuestra labor a desempeñar. De este mismo modo, indagar la manera en la cual esto podría evitarse.

5.2.2. Acciones y lineamientos didácticos.

Según el objetivo específico que hace relación a "proponer algunos lineamientos didácticos orientados a mejorar las condiciones de potenciación de aprendizajes en contextos de educación hospitalaria", podemos plantear la existencia de una práctica psicopedagógica en la cual se pueda observar en aula, realizar evaluaciones psicopedagógicas, con el fin de detectar dificultades, para luego crear planes de potenciación dentro de este contexto, con la finalidad de que los futuros psicopedagogos egresen con las competencias necesarias para desenvolverse óptimamente en este rubro.

Dentro de nuestras sugerencias, se encuentra la creación de un decálogo, en el cual definiremos las características y competencias necesarias que debe tener el psicopedagogo a nuestro criterio.

Decálogo del Psicopedagogo a trabajar dentro de un aula y/o colegio hospitalario:

1. Amar profundamente al otro como un ser con plenos derechos.
2. Ser empáticos tanto con el alumno como con su entorno.
3. Tener capacidad creativa para inventar en un contexto donde las normas y los procedimientos no están suficientemente claros.
4. Ser adaptable a los cambios, teniendo presente siempre una flexibilidad en todo ámbito.
5. Separarse del dolor ajeno. Un profesional consciente de sus riesgos, basado en el auto cuidado.

6. Que haga del constructivismo su preocupación central en los procesos de desarrollo y potenciación de aprendizaje.
7. Tener la capacidad de trabajar en equipo.
8. Ser capaz de entregar al alumno optimismo en cuanto a proyecciones educativas.
9. Comprender que el alumno es un ser único, con diversas características y formas de aprender.
10. Tener siempre presente que antes de estudiante el individuo es paciente.

Finalmente, podemos decir, que esta investigación cumplió su propósito, se aproximó a la realidad hospitalaria y logró determinar que los psicopedagogos son profesionales potencialmente valiosos, sin embargo, hemos demostrado que como profesionales en esta área, estamos iniciando, más que avanzando en esta tarea. Dando así respuesta a nuestro objetivo general, el cual apuntaba a *"describir y analizar las posibilidades de potenciación de aprendizaje que presenta la educación hospitalaria en cuanto práctica psicopedagógica extra-escuela"*.

Es importante recalcar que fue una ardua tarea realizada, con varias dificultades en el camino, pero con experiencias maravillosas que perdurarán por el resto de nuestras vidas.

"Esta es nuestra obligación hacia el niño: darle un rayo de luz y seguir nuestro camino"

María Montessori.

Glosario:

- ✓ **Aprendizaje:** Es el proceso de interacción de las personas con su entorno en el cual se obtiene como resultado nuevas conductas y estructuras cognoscitivas, cambiando las antiguas ajustándose a las distintas etapas del desarrollo intelectual. (Martínez-Salanova, 2015).

- ✓ **Aula Hospitalaria:** Son unidades escolares dentro del hospital, donde su objetivo principal es brindar escolarización a niños hospitalizados, simultáneamente, busca prevenir y evitar la posible marginación que puede llegar a sufrir el niño con situación de hospitalización. Gracias a esto, los niños pueden continuar con el proceso educativo con total normalidad, dentro de la anormalidad que supone para él la vivencia de estar en situación de hospitalización, estando fuera de su ambiente familiar, escolar y social. (Pérez Mariscal, 2009).

- ✓ **Escuela Hospitalaria:** Es una escuela distinta a las escuelas regulares, su principal diferencia se encuentra en el acogimiento de los niños. Este es un ambiente contenedor y cálido, tanto para los niños que están sufriendo una enfermedad, como para sus familias, lo que beneficia en su rehabilitación. En cuanto a lo educativo, siempre se toma en cuenta la potencialidad del alumno y no lo que le falta, es decir, se parte por las asignaturas donde ellos se desenvuelven mejor, para luego aproximarnos en las que no tanto, con el fin de centrar su atención y concentración en las capacidades que el alumno tiene. (educar chile, 2013).

- ✓ **Educación Hospitalaria:** La Pedagogía Hospitalaria se configura como aquél cuerpo disciplinar que consiste en la atención y optimización de la educación de los niños enfermos que están en un hospital, sea cual sea la edad y el estado físico o mental, intentando dar mejores condiciones de vida. Su finalidad principal es capacitarles para poder vivir mejor, contribuir al modo en que afrontan y aceptan una enfermedad, sus consecuencias inmediatas, la perspectiva de cambios que conlleva en su vida y los tratamientos que de ella se derivan. (González y Polaino, 1990). (Cárdenas & López, 2006).

- ✓ **Inclusión:** La inclusión tiene como foco que la escuela o centro educacional, en conjunto con la familia y la comunidad, aporte positivamente en la vida de los niños en cuando una óptima adaptación a la sociedad, ya que las relaciones que se establecen en estos medios directos influirán en la manera de relacionarse socialmente en el futuro. Gracias a esto las personas desde pequeñas se sentirán parte de su entorno, adaptados y por sobre todo incluidos, independiente de las características personales evitando que sean personas o niños etiquetados o apuntados por ser diferentes. (Educar Chile; Tatiana Bacigalupe, 2013).

- ✓ **Práctica Educativa:** Es un plan de acción intencionado con objetivos claros, donde los componentes o elementos de la propia práctica educativa interactúan entre sí para producir cambios en una situación de problema con el fin de educar. (Bazdresh. 2000). (Palomera, 2007).

- ✓ **Psicopedagogía:** *“Una confluencia de posturas teóricas, ideológicas, concepciones éticas de disciplinas como la psicología, la pedagogía, el trabajo social y la medicina, entre otras, las cuales están centradas en procesos relacionados con la manera como aprenden y se desarrollan las personas, las dificultades que encuentra el individuo en el proceso de adquisición de nuevos aprendizajes, las intervenciones encausadas a apoyar o superar obstáculos y en términos generales, con las actividades pensadas y proyectadas hacia el logro de aprendizajes cada vez mejores . La acción psicopedagógica está dirigida a la orientación en: desarrollo de autoesquemas, pautas de crianza, educación compensatoria, prevención de conductas disruptivas, habilidades para la vida, etc. y organización - evaluación de acciones administrativas”.* (López, Nieto, & Palacios, 2006, pág. 217).

- ✓ **Psicopedagogía Extraescolar:** Hay propósito manifiesto de formación donde se desarrollen actividades que involucren aprendizaje y debe existir un mínimo nivel de institucionalización en que el Psicopedagogo puede actuar (hospitales, hogares de menores, grupos scouts, academias y talleres, algunas empresas -y algunas actividades allí realizadas-, experiencias de trabajo comunitario y parroquiales, entre otras). (Careaga y otros, 1996 pág 57).

- ✓ **Subvención Escolar:** Se denomina Subvención Escolar a los recursos de origen fiscal que son destinados a los establecimientos educacionales particulares y municipales con el fin de apoyar y ayudar a su financiamiento para el cumplimiento de sus objetivos educativos.
De la misma forma se puede definir a la subvención escolar como recursos económicos que entrega el estado, por parte del MINEDUC (Ministerio de Educación) hacia la educación particular subvencionada y la educación municipal. (MINEDUC, 2015).

Bibliografía

- Alonso, C., Gallego, D., & P., H. (1994). Los Estilos de Aprendizaje: Procedimientos de diagnósticos y mejora. Bilbao: ediciones Mensajero.
- Caminada Órdenes, P. (12 de diciembre de 2012). La evolución de la Psicopedagogía. Obtenido de La Psicopedagogía: <http://pula-caminada.blogspot.cl/>
- Cárdenas, R., & López, F. (2006). Hacia una construcción de un modelo social de la pedagogía hospitalaria. Revista interuniversitaria Pedagogía social. Universidad Pablo de Olvide, pág. 64.
- Careaga Medina, R. (2010). Psicopedagogía: Una disciplina del Aprendizaje. Bravo y Allende Editores. Serie educación.
- Careaga, R., Bazán, D., Bruner, M. d., Jiménez, A. M., Julio, J., Ricardo, L., y otros. (1996). Tradición y cambio en la Psicopedagogía. Santiago, Chile: Bravo y Allende editores. Pág. 39, 56, 57, 64, 65 y 141.
- Careaga, R. (s/f). Tradición y cambio en la psicopedagogía. Santiago de Chile: Universidad Educare. Bravo y Allende Editores. Pág. 145.
- Carretero, M. (1993). Constructivismo y Educación. Zaragoza: Editorial Luis Vives.
- Clínica Dávila. (2015). Colegio Clínica Dávila. Recuperado el 21 de 11 de 2015, de: <http://davila.cl/comparte>.
- Clínica los Tiempos. (2015). Colegio Clínica los Tiempos. Recuperado el 21 de 11 de 2015, de: <http://www.clinicalostiempos.cl/psiquiatra/index.php/escuela-hospitalaria/18-escuela-hospitalaria>.
- Corpameg. (10 de 2008). Taller 56. Recuperado el 21 de 11 de 2015, de Taller 56. de: <http://www.taller56.cl/corpameg.htm>.

- Dewey, J., Llavador, F. B., & Llavador, F. B. (1997). Mi credo pedagógico. Universidad de León.
- Educar Chile. (2013). Obtenido de: <http://www.educarchile.cl/ech/pro/app/detalle?ID=188523>.
- Educar Chile; Tatiana Bacigalupe. (2013). Educar Chile. Obtenido de El derecho a la educación de los niños con necesidades especiales. De: <http://www.educarchile.cl/ech/pro/app/detalle?GUid=23e7e0e6-3031-48f9-8898-4a8a97923011&id=196628>.
- Fernández, M. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario.
- Freire, P. (2007). La educación como práctica de la libertad. Montevideo: siglo xxi editores.
- Fundación Carolina Labra Riquelme; UNESCO. (2006). Aulas Hospitalarias. Reflexiones de la VIII Jornada sobre Psicopedagogía Hospitalaria. Santiago, Chile: Libe Narvete.
- Fundación Carolina Labra Riquelme. (28 de abril de 2015). Fundación Carolina Labra. Recuperado el 21 de 11 de 2015, de Fundación Carolina Labra: <http://www.fundacioncarolinalabra.cl/escuelas-fundacion-carolina-labra-riquelme.php?escid=8>.
- Gayou, J. L. (2003). Cómo hacer una investigación cualitativa.
- Godoy, M. P., Meza, M. L., & Salazar, A. (2004). Antecedentes Históricos, presente y futuro de la educación especial en Chile. Santiago: Ministerio de Educación. Pág. 6, 7 y 10.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., & L., G. (22 de agosto de 2011). Intramed. Recuperado el 13 de noviembre de 2015, de: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=72079>.
- Ibáñez, N. (2002). La metodología interaccional integrativa: una propuesta de cambio. Revista teoria e prática da educacao. Pág. 97 -114.

- Ibáñez, N. (2002). Scielo. (27 de 11 de 2015), de Scielo. De: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052002000100002&script=sci_arttext.
- Juárez Pineda, E. (17 de febrero de 2014). Educación futura. Obtenido de: <http://www.educacionfutura.org/personal-multidisciplinario-clave-para-el-mejoramiento-escolar-docentes/>.
- López, G. C., Nieto, L. Á., & Palacios, C. R. (2006). Qué es la intervención psicopedagógica: Definición, principios y componentes. Pág. 217.
- Martínez-Salanova, E. (2015). Educación y didáctica. Obtenido de: http://www.uhu.es/cine.educacion/didactica/31_aprendizaje_bruner.htm#2.11._Aprendizaje_
- México, U. A. (2001). Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27031405>.
- MINEDUC. (6 de diciembre de 2000). Ministerio de Educación. Obtenido de Decreto Supremo N° 374 y 375/1999. De: http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201304231730470.Escuelas_aulas_hospitalarias_2000.pdf
- MINEDUC. (2008). Escuelas y aulas Hospitalarias. Pág. 8 y 9.
- MINEDUC. (2015). Definición y Monto de la Subvención. Obtenido de: <https://www.ayudamineduc.cl/Temas/Detalle/6dafc4df-912d-e211-8986-00505694af53>.
- MINEDUC. (s.f.). biblioteca del congreso nacional. Obtenido de: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1006043&r=1>.
- Ministerio de Educación. (2003). Escuelas y Aulas Hospitalarias. programa de Educación Especial. Santiago, Chile: MINEDUC, Gobierno de Chile. Pág. 7, 8, 9, 11, 12 y 13.
- ONU. (1948). Declaración universal de los derechos humanos. Obtenido de: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

- Palomera, E. (2007). Gestión participativa y formación permanente: Una propuesta para la calidad en educación de jóvenes y adultos. Santiago, Chile.
- Payer, M. (2005). Teoría del constructivismo social de Lev Vygotsky en comparación con la teoría Jean Piaget. (U. C. educativa, Productor) Obtenido de Teoría del constructivismo social de Lev Vygotsky en comparación con la teoría Jean Piaget. De:
<http://constructivismos.blogspot.com>
- Pérez Gómez, A. (1988). Análisis didáctico de las Teorías del Aprendizaje. Málaga: Universidad de Málaga.
- Pérez Mariscal, A. (2009). Escuelas Hospitalarias. Innovación y experiencias educativas.
- Popoca, C., Hernández, M., Cuerdo, A., Cabello, E., Estrada, G., & Reyes, L. (2004). La organización del trabajo en el aula multigrado. México D.F.: Secretaría de la educación pública (SEP).
- Principales Representantes del Constructivismo. (2010). Obtenido de:
<http://constructics.wikispaces.com/file/view/RepresentantesConstructivismo.pdf>
- Román, M., & Díez, E. (1994). Aprendizaje y Curriculum. Madrid: Ediciones Novedades Educativas. Pág. 56.
- Salvador, C. G. (1994). De qué hablamos cuando hablamos de constructivismo. Cuaderno de pedagogía. Pág. 3.
- UMCE. (06 de 06 de 2013). La u pedagógica de Chile. Recuperado el 21 de 11 de 2015, de La u pedagógica de Chile. De:
<http://www.umce.cl/index.php/fac-filosofia/dpto-diferencial/item/583-aulas-hospitalarias-umce>.
- UNAB. (2015). universidad Andrés Bello. Obtenido de:
<http://www.unab.cl/admision/psicopedagogia.aspx>.
- Universidad Autónoma de Madrid. (2005). Calidad de vida relacionada con la salud: Definición y utilización en la práctica médica. Pharmacoconomics. Pág. 32.

- v., S. F. (1979). La entrevista: Facultad de Filosofía, Psicología y ciencias de la Educación. Valencia.
- Vallejos, A., & Rodríguez, R. (2000). El Perfil Humano y Profesional del Psicopedagogo desde el enfoque Colaborativo de su Función. Escuela Abierta, 158.
- Ventura, A. C., Gagliardi, R., & Moscolini, N. (25 de mayo de 2012). Contextualización histórica e institucionalización académica de la psicopedagogía en Argentina. Obtenido de Studies and researches in psychology. De:
<http://www.revispsi.uerj.br/v12n2/artigos/html/v12n2a18.html#mailfim>
- Violant, V., Cruz Molina, M., & Pastor, C. (2009). Pedagogía Hospitalaria: Necesidades, ámbitos y metodología de intervención. Santiago, Chile: Gobierno de Chile.

Anexos: Entrevistas

Clínica Dávila

Sujeto 1, Educadora de Párvulo.

1.- Antes de trabajar en esta institución, ¿tenía conocimiento sobre las aulas hospitalarias?

No, solamente en medios informativos, televisión, en diarios, internet, que uno ve estas instituciones pero muy alejadas, además que uno generalmente sabe que se trabaja con niños con distintos tipos de cáncer, uno generalmente visualiza esto en adultos, pero jamás en niños. Además que yo soy del sur, soy de Concepción, llevo tres años acá en Santiago y allá trabajaba en un jardín infantil, en la JUNJI, nada que ver en lo que estamos ahora trabajando.

2.- ¿En qué consiste su labor dentro del aula hospitalaria?

La labor de los profes, porque tanto el profesor Rodrigo como yo, somos profesores de aula hospitalaria de la escuelita oncológica de la clínica Dávila, trabajamos obviamente como cualquier profesor de escuela regular, enseñando los contenidos que ellos necesitan aprender, generalmente, son los conocimientos básicos que tienen que tener los estudiantes, obviamente enfocados en sus niveles, como yo soy educadora de párvulos tengo que enfocar mis aprendizajes en transición 1 y transición 2, que es kínder y pre kínder. Somos un colegio reconocido por el Ministerio de Educación, por lo tanto, todos los contenidos que uno tiene que enseñar a los niños, mediante diferentes didácticas y estrategias de aprendizajes, son de acuerdo a los libros que otorga el Ministerio de Educación, que son los de lenguaje, matemática y lo general y obviamente también apoyados en las planificaciones con las bases curriculares, que tenemos nosotros, planificaciones y sus cuadernos también, de lenguaje, matemática historia y ciencias y su cuaderno de caligrafía. Lo que se hace que, generalmente, la articulación, dependiendo del estilo de aprendizaje que tienen los estudiantes, porque acá como tenemos niños con cáncer, y obviamente el cáncer te da la derivación de leucemia, mutaciones genéticas, tumor, porque acá, cuando un niño

tiene un tumor, lo operan y generalmente quedan con algunos problemas ya sean cognitivos, psicomotores, etc. Entonces de acuerdo a eso, tú haces un diagnóstico y tienes que hacer tu planificación y obviamente tu articulación para que el niño te entienda. Tenemos niños que tienen problemas visuales, pero uno prepara el material más grande y también se hace trabajo más práctico que en cuaderno para estos niños y ahí vamos trabajando entre todos en realidad. Hay niños con problemas de lenguaje, yo no soy profesora de lenguaje, pero si tengo algunos conocimientos, estrategias y también está internet que nos ayuda y frente a eso uno va preparando el material, pertinente al estilo y ritmo de aprendizaje de cada estudiante y se trabaja con grupos etarios también ahí dependiendo su aprendizaje vamos trabajando.

3.- ¿Es necesario que exista un equipo multidisciplinario o con los profesores es suficiente?

Es necesario que exista, porque uno tiene que saber que todas las personas somos seres singulares, no hay ninguna persona más como nosotras y más acá en escuelita, los niños si necesitan atención en todo sentido tanto en la parte psicopedagógica, que es maravilloso porque acá a nosotros siempre nos llegan en práctica psicopedagogos, viene una estudiante de psicopedagogía, que ella trabaja más la parte de la motricidad, la parte sensoriomotriz, la lectoescritura, es un trabajo que como centro tampoco lo aplican mucho, también está la parte de los educadores diferenciales, que tenemos ahora también, con alumnos en práctica y cosas que el colegio no lo tiene, porque acá todos somos profesores y educadores, pero no está la otra parte, que sería maravilloso también tener un psicólogo, un asistente social para que tenga diferentes redes y que apoye tanto al estudiante como a la familia.

4.- ¿Cuántos profesores conforman el equipo en el aula?

5 profesores más la educadora de párvulos que sería yo

5.- ¿Quiénes conforman este equipo?

Profesores y educadora de párvulos.

6.- ¿Cómo se asignan los profesionales a cada alumno?

Acá están los profesores de básica general y que enseñan dentro de su rol a niños de primero a octavo. De acuerdo al nivel que esta el niño, nosotros nos vamos asignando los niveles, pero eso no quiere decir que si no asisten mis párvulos, yo también tengo que hacer ayuda al profesor, trabajar con los niños de primero a segundo, que a nivel de conocimientos también uno los puede aplicar, porque está el inicio de la lectura y la escritura, tenemos las nociones básicas de la cuantificación, por lo tanto, son cosas que uno maneja, y más en el aula hospitalaria que todos hacemos de todo, pero generalmente es dependiendo el nivel, pero si uno le puede ayudar al compañero, lo tienes que hacer y así trabaja el aula hospitalaria. De hecho hay realidades en otras escuelas, escuelas hospitalarias donde existe un profesor para todos los niños, pre básico, básico y medio, pero este colegio hospitalario se destaca dentro de Chile, porque acá cada estudiante tiene su profesor, por ejemplo, la educadora de párvulo con los de pre kínder y kínder, el profesor de básica con los de básica general, hay una profesora de lenguaje y de historia, hay una profesora de inglés que viene todos los jueves, hay un profesor de matemática también, entonces esta su profesor jefe mas estos profesores individuales que refuerzan los contenidos que ellos obviamente tienen que reforzar.

7.- ¿Cree usted que las sesiones implementadas tienen un avance observable en el alumno?

Si completamente, porque acá el trabajo que se realiza con el estudiante es personalizado, entonces como no existen tantos estudiantes como en un colegio regular, acá el trabajo es más personalizado y tú puedes detectar en el estudiante que dificultades tiene, los estilos de aprendizaje, generalmente uno en un colegio regular hay 40 estudiantes y un profesor, acá están llegando 8, 5, 10 entonces

tienen toda esta gama de profesores que hacen un trabajo más personalizado y asimismo también con la familia.

8.- ¿Existe el tiempo necesario para planificar?

Sí, es que en realidad no me cuesta mucho, es que me encanta el curriculum, de hecho yo saque una especialización, tengo postítulo en especialista en procesos pedagógicos del estudiante mención desarrollo curricular y evaluación, por lo tanto no me cuesta y todo es mío, no copio nada, es que después con los años vas tomando la práctica y también te vas aprendiendo los aprendizajes, entonces ya sabes que el niño está en este nivel y las experiencias fluyen, así que no me cuesta nada.

9.- Al momento de planificar, ¿se toma en cuenta lo emocional del alumno?

Sí, completamente, de hecho, acá uno, bueno, uno como profesor tiene que tener su planificación y su programa de experiencia aprendizaje, pero también a modo persona como educadora de párvulos, hay una parte de mi planificación donde la experiencia de aprendizaje se basa en el estado de ánimo del estudiante, porque generalmente en las aulas hospitalarias, tu puedes tener una planificación maravillosa, pero pasa que los niños vienen llegando de una quimioterapia donde el niño está con vómito, esta hinchadito, donde a veces está trabajando y se le está cayendo el pelo, obviamente que uno hace un pare en la actividad y trabaja más la parte psicoemocional del niño, de hecho, la misión y visión del colegio es entregar educación de calidad a todos los estudiantes de las aulas, pero también se trabaja mucho la parte psicoemocional de ellos, que ellos se sientan bien frente a esta enfermedad que están asumiendo. Acá el más chiquitito es de NT1 que es nivel de transición 1 y los niños de acá pueden ver un niño normal pero después te das cuenta que esta con los corticoides, su cuerpo se hincha, su guatita, su pelo se cae, y es un niño completamente distinto, es decir, tu puedes ver el antes y el después y de verdad que es impresionante, más aún que esto de los medicamentos con los que ellos están, hacen también que su comportamiento y la parte psicológica este más cambiada, porque se ponen más agresivos, pero es

normal, de hecho el doctor oncológico les dice que es normal. Tienes que darte cuenta que un cuerpo tan chiquitito y le están pasando tantos medicamentos, que a veces uno como profesor no lo entiende, te cuesta entenderlo, y te cuesta asumir que todo lo que le está pasando a ese niño, porque claro tú haces una clase normal y te encariñas, lo quieres y todo, y después como que uno aterriza y dices si este niño está hoy acá conmigo, pero quizás mañana no va a estar y nos ha pasado a nosotros, yo llevo tres años acá y se han muerto varios niños, entonces esa es como la parte emocional fuerte que tenemos nosotros los profesores.

10- ¿Y lo familiar?

Si, totalmente, a modo personal como educadora de párvulo siempre me fijo mas en las pertenencias culturales del estudiante, es decir, su núcleo familiar, sus tradiciones, sus costumbres y de acuerdo a eso también tienes que aplicar el conocimiento y adaptarlo a lo que ellos traen, porque se supone que uno como profesor no puedes cambiar lo que traen ellos, porque son sus costumbres, de hecho se trabaja mucho acá eso, por ejemplo, tenemos muchos estudiantes de Calama, Antofagasta, entonces ellos hacen una disertación de lo que hacen, sus costumbres de allá, porque, por ejemplo, los cumpleaños de allá no son los mismos que los de acá o los del sur, yo les doy mi ejemplo también porque en el sur el cumpleaños es con asado, fiesta, la familia, pero acá no porque es un departamento, mas chiquitito y allá en Antofagasta es lo mismo, la mayoría son de casa, y acá no, viven en un departamento de 30 metros cuadrados, y cambia todo totalmente, entonces si se toma en cuenta todo lo que trae el niño.

11.- ¿Cuántos alumnos conforman los grupos de potenciación?, ¿o se realiza de forma individual?

Lo que pasa es que son casi 20 estudiantes, yo como educadora de párvulos, este año tengo 2 estudiantes, uno de pre kínder y otro de kínder, por lo tanto no hay necesidad de conformar un grupo, lo único complicado es cuando los niños están en periodo de trasplante, porque ellos se cambian de clínica, entonces uno tiene que ir a la clínica, dependiendo de la familia, por ejemplo, si se cambian a la escuela oncológica que tiene la Católica o se quedan con nosotros, si se quedan con nosotros uno tiene que organizar durante la semana ir a visitarlo un día, entonces tú vas a la clínica, trabajas con el niño, le llevas los cuadernos, etc. Y así mismo pasa cuando el niño no asiste al colegio, se envían las tareas por internet, donde los papás las tienen que enviar realizadas, o se coordina con la mamá que ella venga a buscar al colegio la experiencia aprendizaje y también se va una vez a la semana a visitar al estudiante, ya sea de las 9 a las 10 o de las 9:30 a las 10:30 o de las 12 hasta las 1, pero siempre está la intención educativa en el niño, aparte es su derecho.

12.- ¿Qué tipo de metodologías utiliza?

Generalmente, lo que es en relación a la educación parvularia es la metodología didáctica participativa, donde es el estudiante el que realiza la acción y nosotros los profesores o educadoras somos los que entregan las herramientas, más aun en la etapa pre escolar, donde es con material concreto y siempre enfocándola al estilo y ritmo de aprendizaje del niño, porque yo puedo tener unas guías maravillosas, pero quizás el estudiante no quiere trabajar con de los números y quiere trabajar con plasticina, entonces hacemos números con plasticina, hacemos elementos con plasticina, vamos contando estos elementos y si no trabajamos con elementos del entorno o con los materiales que tengamos en el colegio o también en el hogar, si no hay en el hogar, se inventa, por ejemplo tiene libros, ya se cuentan los libros, las sillas, siempre hay que buscar como para que el niño aprenda, mas con material concreto, que se basan las teorías de Piaget

que dice que el niño tiene que aprender con material concreto. Debería ser así pero lamentablemente no es así, acá si, en los colegios regulares no.

13.- ¿Se realizan evaluaciones previas para enfocar las actividades a realizar y la metodología a utilizar?

Si, generalmente a principio de año se realiza la evaluación diagnostica, donde tienes que evaluar los aprendizajes previos que tiene el estudiante y de acuerdo a eso tú te planificas mensualmente, porque acá hacemos planificación por unidades mensuales y también vas evaluando al estudiante de acuerdo a cuando tu vas aplicando las evaluaciones, pero generalmente antes de la experiencia aprendizaje, se ve lo emocional y activación, donde tu activas o evalúas los conocimientos previos de los niños, por ejemplo, vamos a pasar los números, ya que números conocen, el uno, el dos, entonces tu sabes y vas logrando identificar si conoce o no conoce los números, claro ellos o los papás te pueden decir que se saben los números y tú dices ya vamos a contar, 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 maravilloso, pero ahora lo vamos a graficar, ya dictado numeral, el número 2, no lo escriben el 3 tampoco, entonces el niño se lo sabe de memoria pero no lo sabe cuantificar o graficar, entonces de acuerdo a eso uno siempre al inicio se realiza la activación y evaluación de los conocimientos previos.

14.- ¿Se realiza evaluación de procesos?, ¿cómo es esta?

Si, siempre tiene que haber una evaluación de procesos, para ver si loras el aprendizaje que tu planificaste desde un principio, porque recuerda que tanto el aprendizaje esperado, las habilidades, los recursos, todo eso tiene que ser articulado, porque lo que tú quieres lograr es el aprendizaje que tú te enfocaste desde un principio y siempre hay una evaluación de procesos.

15.- ¿Las actividades del aula van enfocadas a una integración social luego de su alta?

Si, completamente, lo que pasa es que acá el primer semestre son como muy flexibles en todo sentido, ya vienen a dejar a los estudiantes, pueden pasar a la sala, las actividades son lúdicas y todo, pero siempre en el segundo semestre uno empieza a planificar de acuerdo a cosas que los niños tienen que lograr si o si, por ejemplo, para entrar a primero, obviamente si al niño le dan de alta, entonces ahí se van organizando y si están bien se hace una disciplina de conducta el segundo semestre hacia los padres, tomar hábitos, por ejemplo si el niño entra a las 9:30, tiene que llegar a esa hora, no a las 10 y que pasa con esos padres que lo dejan a la entrada de la puerta, no hasta dentro de la sala, se empieza a trabajar mucho con los niños la parte psicoemocional, de cómo ellos se pueden enfrentar después al colegio regular, que no van a tener 15 compañeros máximo, van a tener 40 compañeros y no va a tener 5 profesores, va a tener 1 profesora, entonces uno empieza lúdicamente, utilizando estrategias de cómo es esta realidad que le espera, y dependiendo de esta realidad uno le empieza a reforzar el temor que es enfrentarse a esa realidad. Acá uno igual habla el tema del bullying, porque a veces tienen marcas de la radioterapia, entonces le pueden hacer bullying, uno le tiene que hablar como lúdica y cuidadosamente, que puede suceder, ir preparándolo, y siempre acá se les da el enfoque que ellos son únicos en la vida, son luchadores, que ellos pueden, que le ganaron a la vida, y que eso les sirve como ejemplo para enfrentarse a la sociedad, de hecho se hace una articulación por parte de los profesores también, acá tenemos una coordinadora que cuando el niño le dan de alta y se va a un colegio regular, ella hace una articulación con los profesores, visitas con la profesora nueva, le habla un poco tanto a los niños como a la familia de qué es un aula hospitalaria, como se trabaja, que aprendan de nosotros, así no vean a este niño que llevo con esta marca como un bicho raro.

16.- ¿Existe algún tipo de seguimiento cuando el alumno es dado de alta?

Si, de eso en realidad no se encargan los profesores, se encarga la coordinadora del colegio, se envía una carta, se hacen reuniones con los apoderados, tanto con los niños y también se enseñan a utilizar estrategias para que el niño se sienta cómodo dentro del aula y generalmente, los avances y procesos de los niños frente al colegio regular la mayoría se integra muy bien, no hemos tenido ningún estudiante que este mal o que le hacen bullying, de hecho son ejemplos, paso un caso de un estudiante el 2013, que ella se fue a su colegio regular y esta niña era muy sociable, le ayudaba a los demás, le gustaba compartir y todo, ella cuando llego a su colegio regular en primero básico, ella no entendía porque los compañeros no se ayudaban, porque si una niña se caía, porque su compañera que estaba al lado no la ayudaba, e contaba la mamá, que ella lloraba en un momento, que ella no entendía porque los niños no compartían sus cosas, la mamá le dijo que no todos los niños eran iguales, que su actitud era muy buena, pero ella tenía que enseñarle a los demás, ella empezó a enseñarle a los demás y actualmente es la presidenta del curso, ahora está en segundo, en las reuniones de apoderados siempre destacaba por lo mismo y por el esfuerzo y perseverancia también, pero siempre que ella no se sienta tan especial ni tan diferente a los demás, que eso igual se trabaja harto.

17.- ¿Existen situaciones en las cuales los padres se opongan al trabajo a realizado por los profesionales?

No, jamás, obviamente los niños faltan cuando están en quimioterapia, cuando no se sienten bien, pero siempre bien, aparte que acá, además de un colegio hospitalario acá nosotras somos psicólogas, asistente social, somos su familia y lo acompañamos en todo este proceso, desde que el niño tú lo vez por primera vez acá en pediatría, porque acá han pasado muchos cáncer, lo voy a contextualizar un poco, nosotros los profesores de aula hospitalaria trabajamos en sala, como ustedes ven acá, en este espacio, de las 9:30 a las 11:00, pero además nosotros los profesores de aula hospitalaria tenemos que hacer clases de 15 minutos en pediatría, con todos los niños que lleguen con adenoide, operaciones, etc.

Entonces a nosotros también nos ha pasado el caso que nos dices, ya tía Ángela te toca ver un niño que está hospitalizado, no se sabe qué tipo de enfermedad tiene, tu al niño le haces clases de 15 minutos y después lo ves tres días, dos semanas, tres semanas, y al niño le encuentran leucemia, entonces que pasa, que el doctor oncológico le dice a la familia que no puede ir al colegio regular, porque va a empezar con tratamiento de quimioterapia, y los niños empiezan a hincharse, entonces uno motiva al niño a que se incorpore al colegio de la clínica y este niño es norma, esta con su cuerpo todo bien y nosotros estamos en el proceso cuando va cambiando, cuando está tomando medicamentos y el niño va cambiando su cuerpo, su estado de niño, entonces un niño tan flaco que tú lo viste, después está muy hinchado, ese niño está con uno, tú le haces clases, te involucras mucho con él, con la familia y después este niño, ya le dicen que le tienen que hacer un trasplante, se cambia de clínica porque acá no hacen trasplantes, tu acompañas a la familia en este proceso del trasplante, lo vas a ver a la clínica, y supuestamente esta todo OK y se muere, y eso nos ha pasado muchas veces, y causa un quiebre emocional, y dices si es un niño no más, un niño que es un estudiante, que tu lo puedes ver y todo, pero es un niño no más y tú te involucras mucho con él, entonces ahí te afecta la parte socioemocional, y los profesores no estamos preparados para eso, quizás una enfermera o un doctor, pero un profesor no, entonces ahí uno tiene que tener la capacidad de afrontar esto, también ha pasado con el tiempo que de repente estamos trabajando acá y suena el teléfono y nos dicen que falleció un niño, hay que seguir como si nada hubiera pasado por los niños que están en clases. Te avisan tú vas a la clínica, vas al funeral y te involucras mucho, después te das cuenta que a este niño no lo vas a ver más y te quedan las fotos, las grabaciones.

18.- ¿Cuáles son las mayores dificultades presentes en las sesiones?

Cuando vienen con los síntomas después de las quimioterapia es complicado, porque igual yo antes nunca había escuchado de quimioterapia ni nada, entonces eso es complicado, como los síntomas que pueden tener y su comportamiento también, como por ejemplo, hay quimioterapia que hacen que el niño se ponga más agresivo, entonces ahí tú tienes que utilizar una estrategia, cambias la actividad o pides ayudas también, porque acá es como normal pedir ayuda, porque a ti igual te afecta emocionalmente, entonces lo mejor es que tú te paras y dejas al niño con otro estudiante, porque igual a ti te afecta ver a este niño que se pone a vomitar, que de repente le empieza a salir sangre de su nariz, entonces no sabes cómo reaccionar.

19.- ¿Qué instituciones financian esta aula hospitalaria?

Yo de la parte financiera desconozco un poco, pero lo que yo sé que esta es una fundación que se llama construyendo sueños y es sin fines de lucro, y a nosotros la parte que nos respalda y nos paga el sueldo es el Ministerio de Educación, porque somos un colegio particular subvencionado. Pero acá la parte financiera para tener materiales no viene de ningún lado, la clínica nos presta el espacio, pero acá todo es del colegio.

20.- ¿El aula cuenta con los recursos materiales y físicos necesarios?

Si, completamente, lo único que falta es un patio para los niños, porque su patio es el pasillo y la iluminación natural, el próximo año nos vamos a cambiar de edificio al de al lado, allá le hicieron como un balcón que será como el patio, así que esperemos que salga todo bien.

21.- ¿Considera usted que este sistema está bien organizado y financiado?

Organizado sí, pero la parte financiera no, como fundación, faltarían redes para financiar proyectos para los niños, siempre enfocado en los niños, acá hay varias cosas como data, computadores para cada niño, pero se podrían hacer otras cosas, para realizar visitas a los museos, un medio de locomoción para los niños también, para cuando hacemos actividades se habla con los papas, siempre mandando una carta al Ministerio de Educación para que nos den permiso y sacamos a los niños, peros si un medio de locomoción para ellos, falta esa parte financiera.

22.- ¿Qué mejoras realizaría a este sistema?

Redes de apoyo para financiar los proyectos enfocados en los niños y un medio de locomoción pertinente para ellos, para los paseos, etc.

Clínica los Tiempos

Sujeto 2, Psicopedagoga

1.- Antes de trabajar en esta institución, ¿Tenía conocimiento sobre las aulas hospitalarias?

Muy poco, yo me entere por medio de reportajes de televisión o porque leí información de alguna forma, pero no tuve mucho contacto con este punto.

2.- ¿En qué consiste su labor dentro del aula hospitalaria?

Yo tengo varias labores, yo soy directora de esta aula, soy profesora y hago algún tipo de intervención a nivel psicopedagógico a los alumnos de aquí.

3.- ¿Es necesario que exista un equipo multidisciplinario o con los profesores es suficiente?

No, es importante. Nosotros como fundación trabajamos con psicólogos con educadoras diferenciales, educadoras de párvulo, profesores de básica y bueno, como tenemos contacto con los otros profesionales de los recintos hospitalarios que nos acogen este recinto, no sé si les comento un poco Cristian es una clínica psiquiátrica entonces tenemos contacto con terapeutas ocupacionales, con psiquiatras y psicólogos y con enfermeras obviamente que manejan todo el tema clínico.

4.- ¿Cuántos profesores conforman el equipo en el aula?

Somos 5 profesionales trabajando en el aula.

5.- ¿Quiénes conforman este equipo?

Están como dije antes las educadoras diferenciales, las educadoras de párvulo, hay profesores de básica y yo que soy psicopedagoga y también profesora.

6.- ¿Cómo se asignan los profesionales a cada alumno?

Bueno, nosotros recibimos a los niños mientras están hospitalizados y los separamos, bueno aquí no porque aquí todo es multigrado, pero les asignamos asignaturas por cada profesional que tenemos trabajamos con todos al mismo tiempo dependiendo de la asignatura que estemos trabajando.

7.- ¿Cree usted que las sesiones implementadas tienen un avance observable en el alumno?

Si, ósea a nivel de rehabilitación por lo menos acá y en la aulas que me ha tocado estar sí, es parte del tratamiento 100% es un espacio tan normalizador que los niños están en el colegio constantemente, entonces dentro de esta “anormalidad” que vayan al colegio y lleven una vida en ese momento normal los ayuda a salirse de su tratamiento, a salirse de los problemas que tienen, sobretodo estos chicos que tienen problemas emocionales es muy importante.

8.- ¿existe el tiempo necesario para planificar?

Si en realidad tenemos tiempo destinado para esa labor, sin embargo algunas veces no podemos seguir las planificaciones debido a diversos factores, por ejemplo el estado de ánimo de los alumnos.

9.- Al momento de planificar ¿Se toma en cuenta lo emocional del alumno?

Claro, ósea y aquí también como a nivel farmacológico tiene que ver porque lógicamente el nivel de concentración no es el mismo, los problemas que tienen ya son un factor relevante en el nivel de atención que van a tener en las clases entonces todo eso son factores que tenemos que tener en cuenta.

10.- ¿y lo familiar?

Si, por supuesto que se toma en cuenta esto, ya que es un factor muy importante a la hora de trabajar con el alumno.

11.- ¿Cuántos alumnos conforman los grupos de potenciación? ¿O se realiza de forma individual?

Eso depende de cada aula o centro hospitalario, aquí lo hacemos multigrado, todos están trabajando como ustedes vieron en el mismo contenido y las actividades se van graduando dependiendo del curso. Entonces la complejidad va variando pero el contenido en si es el mismo para todos. Es muy escaso trabajar individualmente. Por ejemplo si se tiene una alumna de cuarto medio si se trabaja con ella solita porque sus contenidos son mucho más elevados. Existen otras aulas donde si se trabaja de forma más personalizada, por eso depende de cada grupo, de cada espacio porque aquí tenemos un aula, pero en otras escuelas hay más aulas entonces permite que los niños estén separados por curso o por niveles, entonces ahí es distinto.

12.- ¿Se realizan evaluaciones previas para enfocar las actividades a realizar y la metodología a utilizar?

Si, a nivel de psicopedagogía si, cuando se requiere tenemos que generar informes psicopedagógicos con un diagnóstico un poco más definido, pero a nivel general si se realizan evaluaciones diagnósticas por cada curso.

13.- ¿Qué tipo de metodologías utiliza?

Todas, ósea desde lo más conductista hasta lo más constructivista depende de cada uno, del nivel de competencias que tenga, depende del estado emocional que tienen, entonces se maneja todo tipo de metodologías, que sea bien didáctico, bien lúdico, aunque hay que pasearse por muchas didácticas.

14.- ¿Se realizan evaluaciones de proceso?, ¿Cómo es esta?

Las de proceso son más de tipo información con lista de cotejos, ese tipo de herramientas.

15.- ¿Las actividades del aula van enfocadas a una integración social luego de su alta?

Si, nosotros siempre estamos en contacto con la escuela de origen, estamos en contacto con todo el medio cercano del niño y obviamente nuestro objetivo principal es que se pueda reinsertar al colegio de la mejor forma con los contenidos más cercanos con lo que esta su grupo curso así que si, nos preocupamos de eso.

16.- ¿Existe algún tipo de seguimiento cuando el alumno es dado de alta?

El seguimiento cuando es de una matrícula o transitoria de alta estadía se hace un seguimiento de por lo menos 6 meses, pero cuando el niño ya está menos no se hace un seguimiento tan exhaustivo más que ir a preguntar al equipo médico como está, si hay alguna novedad, además nosotros entregamos informes pedagógicos de lo avanzado y trabajado mientras estuvo con nosotros.

17.- ¿Existen situaciones en las cuales los padres se opongan al trabajo realizado por los profesionales?

Muy pocas veces, siempre reciben muy bien el servicio además es completamente gratuito, es parte del tratamiento y aquí los médicos y el equipo de salud están súper consientes del beneficio que tiene esto dentro del tratamiento que tienen los chiquillos, entonces es súper bueno. Claro y le dan la seguridad de que nosotros trabajamos profesionalmente y que no hemos tenido mayores problemas, si no que al contrario, los chiquillos salen mucho mejor y pueden reintegrarse a sus colegios de la mejor manera.

18.- ¿Cuáles son las mayores dificultades presentes en las sesiones?

Las dificultades son a nivel más emocional, del bloqueo que tengan ellos, además que muchas veces los chiquillos vienen con un cierto grado de bullying escolar y que obviamente al enfrentarse a un colegio dentro de la clínica también es un impacto, yo creo que a eso más que nada y al nivel farmacológico o de salud es el mayor problema, a veces están muy sobrecargados a nivel de medicamentos y obviamente influye en la atención, en la concentración que ellos tengan.

19.- ¿Qué instituciones financian esta aula hospitalaria?

Nosotros nos financiamos por medio del ministerio, nosotros funcionamos como aula regular y recibimos subvención estatal, así se financian las escuelas.

20.- ¿El aula cuenta con los recursos materiales y físicos necesarios?

Si, o sea la clínica o el centro de salud que acoge a cada escuela le entrega el espacio físico pero nosotros tenemos a nivel de elementos de escritorio materiales de este tipo por medio de la fundación que también salen los recursos de la subvención estatal.

21.- ¿Considera usted que este sistema está bien organizado y financiado?

Si de a poco se ha ido organizando mejor toda la labor que hacen las aulas hospitalarias, la fundación en ese sentido es pionera en muchos temas y hay mucha organización que se ha dado a nivel nacional hospitalario y tenemos todo muy bien organizado. Esta aula existe desde el año 2009 y la fundación desde el año 1998.

22.- ¿Qué mejorías realizaría a este sistema?

Dar a conocer más este rubro.

23.- Personalmente, ¿Que oportunidades de trabajos crees tú que existen para los futuros psicopedagogos en las aulas hospitalarias??

Yo creo a lo mejor no es tan amplia como quisiéramos, lamentablemente la psicopedagogía la están acotando mucho al nivel de campo más escolar pero sin duda es muy necesario en estos contextos porque nosotros tenemos la capacidad de trabajar con la diversidad y con distintas herramientas que manejamos entonces es muy importante, pero el sistema en sí, no de pedagogía hospitalaria si no de educación, nos están achicando mucho el campo, tanto a nivel de sistema regular como de estas modalidades educativas distintas, pero no está siendo valorado como lo que realmente es, así que en ese sentido hay harta labor por delante, ofrecernos un poco más de campo. Esta difícil, las educadoras diferenciales nos están quitando harto terreno y también muchas de las psicopedagogas sobre todo las que yo conozco están tomando más estudios de básica y diferencial por eso mismo.

24.- ¿Estudiaste pedagogía primero?

No, yo estudie psicopedagogía y después estudie un segundo título de pedagogía básica por lo mismo. Obviamente no me podía hacer cargo de un curso sin firmar libros y una serie de cosas que obviamente coartaba el que mi empleador me contemplara. Fue una de las causas por las que yo tome seguir estudiando.

Hospital de Carabineros

Sujeto 3, Profesora Diferencial.

1.- Antes de trabajar en esta institución, ¿tenía conocimiento sobre las aulas hospitalarias?

Yo si tenía, bueno tuve ramos de educación hospitalarias y además tuve practicas cortitas sobre educación hospitalaria. Además mi práctica profesional la hice en un aula hospitalaria.

2.- ¿En qué consiste su labor dentro del aula hospitalaria?

Soy profesora, también hago clases de asignatura y también trabajamos en sala cama que también es labor compartida con Lucía.

¿Qué es la sala cama?

Los niños hospitalizados, se trabaja aquí con dos modalidades los niños que están matriculados, que son los que asisten solamente a este colegio y los niños de sala cama que solamente los atendemos por el periodo de hospitalización.

Otra modalidad que hay también es PAE, que son alumnos que están matriculados acá pero son niños que otras profesoras van a ver a las casa, como no pueden venir para acá al hospital y tampoco a colegios regulares entonces uno los va a ver a las casa y se les hace clases allí, ya eso es particular, donde está el niño solito en su casa y uno le hace clases.

3.- ¿Es necesario que exista un equipo multidisciplinario o con los profesores es suficiente?

Yo creo que sí, también con la psicóloga nos da otra perspectiva frente a las enfermedades o frente a como los niños también afrontan sus propias enfermedades o sus procesos de rehabilitación. Entonces todas esas otras miradas son super necesarias dentro del contexto hospitalario.

4.- ¿Cuántos profesores conforman el equipo en el aula?

Actualmente somos tres.

5.- ¿Quiénes conforman este equipo?

Profesora diferencial, profesora de educación general básica, psicóloga y bueno un alumno en práctica de educación diferencial que este semestre esta con nosotras y el semestre pasado tuvimos una practicante de psicopedagogía.

6.- ¿Cómo se asignan los profesionales a cada alumno?

Ambas con lucía trabajamos con los alumnos, nos turnamos, cuando yo estoy en esta sala, ella está en sala cama y al otro día es al contrario. Pero como somos solo las dos más el alumno en práctica trabajamos con todo los niños de todos los niveles y hacemos un poco de todo.

7.- ¿Cree usted que las sesiones implementadas tienen un avance observable en el alumno?

Yo creo que sí, lo que pasa que este contexto es super contenedor y además es muy personalizado, entonces nosotros vamos directo a la necesidad de cada niño, no lo abordamos como un número más sino que lo abordamos desde su ser de sujeto, también considerando por el proceso y las situaciones por las que van pasando y la cercanía con los papas es mucho mayor que la que se da en un contexto de educación regular, entonces eso hace que uno vaya directamente en el foco de lo que él va necesitando.

8.- ¿Existe el tiempo necesario para planificar?

Todos los días se improvisa, además también cuando los chiquillos llevan arto tiempo hospitalizados, los médicos también dan permiso de que vengan acá al colegio, entonces eso también es como ir improvisando, de que actividad generar prácticamente en el momento, la dinámica también va a cambiar porque también que los otros niños vean a niños nuevos eso cambia la dinámica de la sala lo que hace también que de repente las actividades no se logren como uno las tenía planificadas en un comienzo, porque todo es super dinámico dentro de este contexto. Además acá la sala es pequeña entonces también llega y entra mucha gente entonces todas esas variables influyen arto en lo que uno planifica.

9.- Al momento de planificar, ¿se toma en cuenta lo emocional del alumno?

10.- ¿Y lo familiar?

Sí, es algo que está siempre muy presente muy muy presente.

11.- ¿Cuántos alumnos conforman los grupos de potenciación?, ¿o se realiza de forma individual?

Varía dependiendo de la modalidad, cuando es en sala cama es individual, en cambio aquí en sala es en multigrado con el grupo.

12.- ¿Se realizan evaluaciones previas para enfocar las actividades a realizar y la metodología a utilizar?

Yo realizo evaluaciones psicopedagógicas

13.- ¿Qué tipo de metodologías utiliza?

Es que como acá todo es variable y siempre uno apunta a las necesidades de cada niño, la metodología también tiene que ser flexible de acuerdo a lo que uno quiere lograr y también de acuerdo al niño con el que se está trabajando. Todo es muy variable y muy flexible dentro de este campo.

14.- ¿Se realiza evaluación de procesos?, ¿cómo es esta?

Es que la evaluación de procesos que se hace va más enfocada en el ámbito de contenido más que nada y también en ciertas habilidades pero también por una cosa de tiempo también no se pueden hacer evaluaciones como psicopedagógicas tan continuas, de repente lo que se puede hacer y que en algunos casos se intenta hacer es una inicial y quizás una a final de año. Hay casos de niños que llevan más años acá en el colegio, en ese caso se trata de tenerlas un poco más actualizadas las evaluaciones pero a modo de (...)el horario acá en clases es super corto entonces no hay mucho tiempo y además también los chiquillos están en este contexto porque están constantemente yendo a médico o yendo a rehabilitación por eso ellos tampoco en su vida diaria tienen mucho tiempo como para decirles que se queden tiempo extra acá para poder realizar esa evaluación.

15.- ¿Las actividades del aula van enfocadas a una integración social luego de su alta?

Es que depende, porque hay niños que se van a reinsertar, hay otros que no se van a reinsertar. Entonces el trabajo que se realiza con los que se van a reinsertar es un trabajo en conjunto y ahí también trata de ayudar arto la psicóloga en eso, ya que ella es la especialista en el área más emocional, más que nosotras que somos del área pedagógica.

16.- ¿Existe algún tipo de seguimiento cuando el alumno es dado de alta?

Solo a nivel informal cuando vienen a visitarnos o por el Facebook del colegio.

17.- ¿Existen situaciones en las cuales los padres se opongan al trabajo a realizado por los profesionales?

De los niños matriculados acá, puede que los médicos recién les hablan del colegio hospitalario a los papas, puede que ellos tengan un poquito de (...) más que resistencia, es desconocimiento, piensan que el colegio no es tan necesario ya cuando por ejemplo los niños están con quimioterapia. Entonces ponen un poquito de no es resistencia, sino más bien de priorizar, ya lo importante ahora es la salud de mi hijo así que el colegio pasa a segundo plano, entonces una vez que ya llegan se van dando cuenta que el colegio si les sirve si les ayuda y que también acá al ser flexible se generan otras relaciones con ellos y ellos también lo agradecen son como super agradecidas las familias con el trabajo que se hace acá con los chiquillos.

18.- ¿Cuáles son las mayores dificultades presentes en las sesiones?

Que los alumnos no asistan a las clases por diversos motivos.

19.- ¿Qué instituciones financian esta aula hospitalaria?

El Ministerio de educación.

20.- ¿El aula cuenta con los recursos materiales y físicos necesarios?

Ósea el espacio igual se hace pequeño, pero al final el espacio es prestado por el hospital, entonces ellos son los que nos designan en qué lugar estar y las condiciones del lugar. En cuanto al material, a nosotros nos llegan los textos escolares del ministerio y materiales, también tenemos la posibilidad de pedir materiales mensualmente, entonces ahí vamos pidiendo material en cuanto a las necesidades o a lo que vamos requiriendo en el mes para que nos llegue el material.

21.- ¿Considera usted que este sistema está bien organizado y financiado?

La subvención que se da es como subvención de colegio especial, igual castigan cuando los chiquillos faltan siendo que es un contexto donde los chiquillos están enfermos y es muy probable que no vengán entonces es como un poco contradictorio. No existe desde el ministerio de educación una subvención específica para colegios hospitalarios.

22.- ¿Qué mejoras realizaría a este sistema?

Yo creo que debería ser que se regule como colegio hospitalario que exista algo que nos vea como un colegio hospitalario y no como un poco de esto y un poco de esto otro.

Además tampoco desde la profesionalización tampoco existe algo como específico que diga que soy profesor de escuela hospitalaria, en realidad somos porque nos hemos formado en el hacer y no porque tenemos un título de profesor en educación hospitalaria. Al final uno tiene que cumplir con un cierto rol específico, con un perfil específico, tiene que tener ciertas condiciones o ciertas habilidades específicas para desarrollarse en este contexto, que son distintas a las que una necesita en un contexto de educación regular, por lo que es importante quizás hacerlo como especialidad o como carrera en sí directamente, eso generaría que se conocieran un poquito más.

Hospital de Carabineros

Sujeto 4, Profesora de Educación general básica.

1.- Antes de trabajar en esta institución, ¿tenía conocimiento sobre las aulas hospitalarias?

Personalmente no, no tenía mayor idea, bueno sabía que existían escuelas hospitalarias, pero tampoco en la universidad ondearon mucho en el tema de educación hospitalaria, yo sabía que habían existido prácticas en Escuelas Hospitalarias pero las alumnas no tuvieron buenas experiencias en esas escuelas y por lo mismo se cortó las prácticas en las escuelas hospitalarias y ya después cuando yo estaba en la universidad no me platicaron nunca sobre las escuelas hospitalarias.

2.- ¿En qué consiste su labor dentro del aula hospitalaria?

Bueno yo soy la directora del colegio y además soy profesora de asignaturas. Además con Daniela hacemos la labor de inspectora y de secretaria, porque como somos dos personas que estamos a cargo de la escuela, las dos tenemos que hacer lo que se hace en una escuela regular, así que es una labor bien compartida con Daniela.

3.- ¿Es necesario que exista un equipo multidisciplinario o con los profesores es suficiente?

Yo creo que sí que tiene que existir distintos tipos de profesionales dentro de la educación Hospitalaria porque ahí nosotros vemos niños con distintas necesidades, entonces no es como un colegio que de repente son niños ya en la educación regular, sino que son niños que de repente tienen accidentes o tienen enfermedades crónicas, que también siendo profesora básica es más difícil trabajar con ellos, pero si trabajar con Daniela que ya es su profesora diferencial que tiene otra mirada de la educación.

4.- ¿Cuántos profesores conforman el equipo en el aula?

Somos dos profesoras de planta, yo que soy profesora general básica y Daniela que es educadora diferencial, además de un alumno en práctica este semestre.

5.- ¿Quiénes conforman este equipo?

Actualmente es profesora diferencial, profesora de educación general básica, psicóloga y bueno un alumno en práctica de educación diferencial que este semestre esta con nosotras y el semestre pasado tuvimos una practicante de psicopedagogía.

6.- ¿Cómo se asignan los profesionales a cada alumno?

Nosotros trabajamos multigrado entonces por ejemplo hoy día yo me quedo en la sala y trabajo con los chiquillos en aula y Daniela va al servicio a sala cama a trabajar con los niños hospitalizados y ya al otro día es al revés, Daniela empieza con clases en las mañanas y yo veo el servicio de sala cama con los chiquillos. La verdad que el trabajo con los niños y los roles los hacemos a la par con Daniela.

7.- ¿Cree usted que las sesiones implementadas tienen un avance observable en el alumno?

Yo creo que sí, esto es beneficioso para los alumnos tanto en lo educacional como en lo emocional ya que es un contexto muy contenedor, donde consideramos las necesidades que tenga el niño o la situación que esté viviendo.

8.- ¿Existe el tiempo necesario para planificar?

Todos los días se improvisa porque nosotros actualmente tenemos cinco niños matriculados pero pueden venir dos, pueden venir los cinco, pueden venir 1 y de repente ha pasado que no viene ninguno, entonces las clases se van haciendo, uno tiene tiempo para planificar, tiene la clases planificada pero uno ve el día a día. De repente los chiquillos también no vienen con las ganas de trabajar, de repente sucede mucho en sala cama que los niños están con sus tratamientos, los niños oncológicos con sus tratamientos de quimio, entonces uno ahí tiene que ser un poco más flexible y trabajar no contenidos con ellos pero tal vez si otras cosas.

Día a día es una improvisación constante la que se tiene en la educación hospitalaria, por esto que uno tiene que ser flexible.

9.- Al momento de planificar, ¿se toma en cuenta lo emocional del alumno?

10- ¿Y lo familiar?

Si, como te decía anteriormente depende de cómo este el niño, de que cosas trabajar con él, de repente uno tiene muchas cosas planificadas para trabajar con él y de repente no se alcanzan a terminar las actividades y uno tiene que ser flexible y decir ya uno trabajar menos contenidos pero talvez escuchar lo que necesita decirnos o lo que está pasando, también se le pregunta a los papas cuando los niños están muy imperativos o están tristes o algo les pasa, también se conversa con los papas para preguntarles que está pasando en la casa. Todo eso depende de lo que trabajamos con los chiquillos aquí en sala.

11.- ¿Cuántos alumnos conforman los grupos de potenciación?, ¿o se realiza de forma individual?

Varía, pero se realiza en grupos y de forma individual cuando es en sala cama.

12.- ¿Se realizan evaluaciones previas para enfocar las actividades a realizar y la metodología a utilizar?

Se realizan evaluaciones con los chiquillos, bueno desde este año se comenzó a implementar evaluaciones diagnosticas con los chiquillos, entonces los niños que entran en marzo se les aplica una evaluación diagnostica entonces con eso vamos trabajando. También se realizan evaluaciones psicopedagógicas para saber si el niño en condiciones de seguir el curriculum o hay que adaptarlo o adecuarlo.

¿Estas evaluaciones las realiza una psicopedagoga?

Las realiza Daniela, la profesora diferencial. Bueno cuando hay niñas en práctica, también se considera dentro de su evaluación de práctica, una evaluación diagnostica. Ahora el chiquillo evalúa a los niños también. Pero siempre es la Daniela, que es ella la especialista en ese tema.

13.- ¿Qué tipo de metodologías utiliza?

Aquí no se utiliza una metodología la verdad, porque todo varía dependiendo de los chiquillos y sus necesidades, por eso la metodología varia también. Aquí todo es flexible y muy variable.

14.- ¿Se realiza evaluación de procesos?, ¿cómo es esta?

La verdad es difícil porque tenemos poco horario de clases en las mañanas, pero se intenta tener una evaluación inicial y una final. Sobre todo en los casos de los niños que llevan años acá, se busca siempre actualizar sus evaluaciones

15.- ¿Las actividades del aula van enfocadas a una integración social luego de su alta?

Es que todo varía porque hay niños que si van a volver a sus escuelas o colegios de origen y otros que no, sin embargo siempre hay contacto con los papás para hablar de esos temas. Pero con eso la psicóloga nos ayuda ya que ella entiende más que nosotras.

16.- ¿Existe algún tipo de seguimiento cuando el alumno es dado de alta?

El seguimiento más que nada es informal, es cuando los niños nos vienen a visitar es ahí cuando uno conversa con ellos y con los papas y ahí uno pregunta cómo van en la escuela de origen o en escuelas regulares. También es informal por medio del Facebook de la escuela que también tenemos a los papas de amigos y ellos también nos conversan, nos cuentan como están, como le está yendo en el colegio o si le ha costado un poco integrarse pero la mayoría pasa que los dos primeros meses les cuenta un poco adaptarse a los niños, porque este contexto es distinto, es personalizado, es mucho más de piel con los niños, cosas que en un colegio regular no se da por tiempo, porque son 45 alumnos, entonces es un poco más complejo estar viendo caso a caso. Pero más que nada es el apego que uno tiene acá, el cuidado que uno tiene y no tienen en los colegios de origen es lo que les cuesta mucho a ellos.

17.- ¿Existen situaciones en las cuales los padres se opongan al trabajo a realizado por los profesionales?

Bueno como en todas partes hay papás que apoyan un poco más la parte pedagógica del niño acá. Hay papas que están super consiente de que es una escuela regular, que estamos reconocidas por el ministerio y que al final es contexto distinto y hay otros papas que piensan poco menos que es una guardería y que los chiquillos vienen acá a estar un rato y eso pasa mucho en sala cama, donde los papas dicen ya le va a traer dibujitos. No es un dibujo ósea si el niño quiere dibujar es como un premio porque lenguaje y matemáticas se trabajan mas. Pero hay papas también, sobre todo en sala cama, que uno le dice le podemos traer material, uno le ofrece el trabajo con ellos y el papa dice no no gracias, pero son super pocos, la mayoría de los papas les gusta que uno les lleve el trabajo a los niños.

18.- ¿Cuáles son las mayores dificultades presentes en las sesiones?

Que los chiquillos no vengán, esa es la mayor dificultad, que uno tiene la planificación lista y ya el horario de clases es muy cortito, es de 9:00 a 12:30 entonces que no vengán o que lleguen tarde o que tengan control durante el horario pequeño de clases que tenemos es lo complejo. Yo creo que eso es una de las cosas con las que uno se frustra, digo pucha me falta hacer esto y esto otro y hoy no viene o se va más temprano o va a salir justo en el horario que me toca a mí hacer clases. Así que eso es una de las cosas que más cuestan.

19.- ¿Qué instituciones financian esta aula hospitalaria?

El ministerio de educación.

20.- ¿El aula cuenta con los recursos materiales y físicos necesarios?

El espacio físico nos lo brinda el hospital, es prestado por ellos. En cuanto a los materiales, nos llegan textos del ministerio porque somos subvencionados, por eso ellos nos envían los materiales necesarios.

21.- ¿Considera usted que este sistema está bien organizado y financiado?

Es que el financiamiento viene solo del ministerio de educación por ser subvencionado pero no hay ningún aporte por lo menos en nuestra fundación carolina labra Riquelme no hay ningún aporte externo para las escuelas, solamente nosotras tanto sueldos de profesores como materiales que se traen acá es solamente por subvención.

22.- ¿Qué mejoras realizaría a este sistema?

Que el ministerio de educación se fije más en las escuelas hospitalarias, que tenga un mayor reconocimiento a nivel ministerial, porque son a nivel nacional deben ser unas treinta escuelas hospitalarias más o menos. Pero el ministerio de educación no da cuenta de la importancia que también tienen, ellos se fijan más que nada en escuelas regulares y sería, entonces esa es una de las falencias graves que hay en las escuelas hospitalarias. También hay escuelas hospitalarias que se han tenido que cerrar por poco financiamiento o porque hay pocos niños, entonces la subvención no alcanza para los sueldos de los profesores o para mantenerse en un lugar, entonces todo es dinero. Hace falta mayor reconocimiento como colegio hospitalario y conocimiento de la gente.

Escuela Hospitalaria Cardenal Juan Francisco Fresno

Sujeto 5, Educadora Diferencial

1.- Antes de trabajar en esta institución, ¿tenía conocimiento sobre las aulas hospitalarias?

Lo conocía a través de mi trabajo acá, yo inicié mi trabajo acá en la Universidad Católica dentro de neurorehabilitación, y a partir de esto conocí la escuela que era más o menos paralelo al tiempo que yo llegue acá a ala Católica y que se formó la escuela. Ahora, yo te estoy hablando de ya casi diez años atrás.

2.- ¿En qué consiste su labor dentro del aula hospitalaria?

Yo soy directora de la escuela, tengo a cargo el sistema de organización, de administración y todo lo que corresponda a la jefatura.

3.- ¿Es necesario que exista un equipo multidisciplinario o con los profesores es suficiente?

El ideal es que sí exista, de hecho como les decía, este colegio nace desde una entidad médica de neurorehabilitación y nosotros contamos con un equipo multiprofesional en el caso que se necesite la asistencia.

4.- ¿Cuántos profesores conforman el equipo en el aula?

Dentro del equipo somos 5 profesionales, que atienden a niños desde cuatro hasta dieciocho años.

5.- ¿Quiénes conforman este equipo?

Dentro de esta aula somos dos educadoras diferenciales, una profesora de básica, una educadora de párvulos y psicopedagoga, una profesora de religión que viene unas horas y una profesora de arte. Dentro de esta escuela la necesidad también va a ser en relación a lo que la escuela ofrece, nosotros tenemos el nivel de parvulos y básica por lo tanto tenemos que tener educadora de párvulos y profesora de básica.

6.- ¿Cómo se asignan los profesionales a cada alumno?

Mira, ambos niveles son multigrados, párvulos Nt1 y Nt2 y en básica de primero a octavo básico, por lo tanto se trabaja por grupos de aprendizaje, en una línea inclusiva en donde todos trabajan en una misma asignatura pero en distintos niveles y no hay una asignación por cada educador, sino que se organizan principalmente en función del rendimiento o el nivel en el que el niño este, hemos hecho un trabajo de investigación haciendo un seguimiento con evaluación y ahí sí que hemos asignado a niños, sobre todo en el trabajo que ha realizado la psicopedagoga con los alumnos.

7.- ¿Cree usted que las sesiones implementadas tienen un avance observable en el alumno?

Absolutamente, mira nosotros nos hemos planteado la psicopedagogía principalmente con talleres de lunes a jueves en el ámbito de estimulación de funciones cognitivas por la razón de que el trabajo electivo de contenidos esta en ambos niveles con su modalidad de trabajo, se trabaja con programas del ministerio, se trabaja con los textos que nos entrega el ministerio, por lo tanto está muy orientado a lo que se debe hacer en los colegios, para que sea más fácil el reingreso, entonces en función de eso nos planteamos la psicopedagogía, cuando nosotros notamos que se requiere un proceso mucho más acucioso lo hacemos, pero el trabajo que mantenemos regularmente es con una mirada de una estimulación global y en las aéreas de las funciones cognitivas principalmente.

8.- ¿Existe el tiempo necesario para planificar?

Yo creo que andamos más bien justas, lo que pasa es que la pedagogía hospitalaria en si exige un gran nivel de flexibilidad, podemos tener planificado algo y lo tenemos que modificar, por estados de ánimos, porque de repente no llegan muy bien y porque además la asistencia no es tan regular y no es porque no quieran venir o porque los papás no los traigan sino que su condición de salud no es la óptima, entonces de repente están muy bajos de defensas, ocurre también que después de una quimioterapia no quedan en buenas condiciones, así

que todo eso lo tenemos que considerar. Nosotros hacemos clases de lunes a viernes, una jornada en la mañana de 9:30 horas a 13:30 horas, en donde se imparte el taller, además nosotros compartimos este espacio con pediatría, entonces nosotros hacemos un trabajo y después la sala es ocupada por pediatría.

9.- Al momento de planificar, ¿se toma en cuenta lo emocional del alumno?

Por supuesto, mira acá la pedagogía hospitalaria, yo creo que en la mayoría de las escuelas, siempre es la prioridad el bienestar del niño, entonces si nosotros vemos que no se sienten bien o que llegan un poco tristes, eso es lo primero. Y después la labor educativa se va a ir dando en la medida de que el niño este bien.

10- ¿Y lo familiar?

Por supuesto, mira aquí las mamás en general se quedan, tenemos siempre un grupo de mamás que de partida participan con nosotros en todas las salidas pedagógicas, o hacemos escuelas para padres, así que la verdad es que siempre están presentes.

11.- ¿Cuántos alumnos conforman los grupos de potenciación?, ¿o se realiza de forma individual?

Los grupos son de tres a cuatro niños en el área de psicopedagogía, individual han sido puntuales, hemos hecho trabajos de evaluación y seguimiento con algunos alumnos principalmente.

12.- ¿Se realizan evaluaciones previas para enfocar las actividades a realizar y la metodología a utilizar?

Si, la escuela hospitalaria está abierta todo el año, porque el ingreso para la escuela es por derivación médica, si llega un niño por tratamiento oncológico, nos llaman los médicos y nos piden que los vayamos a ver y luego los ingresamos. Siempre hay una evaluación inicial, siempre. Las educadoras tienen un formato en cuanto a cada nivel y se realiza una evaluación.

13.- ¿Qué tipo de metodologías utiliza?

Yo te diría que es una metodología bastante variable pero generalmente se utilizan textos, y si el niño lo requiere se hacen con material concreto, se trabaja casi de manera individual, hay un trabajo gráfico que se complementa con materiales, también trabajos grupales como presentaciones, es bastante variado.

14.- ¿Se realiza evaluación de procesos?, ¿cómo es esta?

Sí, yo diría que es una evaluación permanente, si se les ha dado una tarea que requiera de un proceso importante se evalúa, como las presentaciones, las pruebas formales han sido las menos, lo que más se hace acá y que nos parece más atingente al proceso de los niños es una evaluación permanente.

15.-¿Las actividades del aula van enfocadas a una integración social luego de su alta?

Sí, las escuelas hospitalarias tienen un carácter transitorio y compensatorio. Transitorio porque en algún minuto los niños deben volver a su sistema regular y compensatorio porque la idea es que dentro del curso de la enfermedad puedan tener un proceso educativo que compense la ausencia del colegio.

16.- ¿Existe algún tipo de seguimiento cuando el alumno es dado de alta?

Si, nosotros elaboramos un protocolo en donde si el niño tiene colegio de origen, tomamos contacto con el colegio, y en general se les entrega un documento que da sugerencias para el periodo de transición, porque sin duda el niño no puede volver al mismo ritmo que tenía antes, entonces nos ha dado muy buenos resultados, porque ha modificado los horarios, incluso con un niño de la serena, lo bajaron de curso. Los colegios en general han hecho cambios, yo te diría que es una gran preocupación y hacemos un seguimiento de más o menos un año en donde los vamos llamando, además como les quedan controles les pedimos que pasen a vernos para que nos vayan contando cómo van.

17.- ¿Existen situaciones en las cuales los padres se opongan al trabajo a realizado por los profesionales?

No, nunca hemos tenido esa situación, en general los papás valoran mucho el trabajo en la escuela y en general sienten que su niño sigue una vida más bien normal, ósea tratamos de que sea lo más escuela posible dentro las alternativas que tenemos y eso los papás lo agradecen bastante.

18.- ¿Cuáles son las mayores dificultades presentes en las sesiones?

Yo creo que la mayor dificultad que tenemos es el espacio, el tema es que las escuelas tienen que estar insertas en los hospitales o pegadas a los hospitales y bueno acá el hospital ha tenido varias modificaciones entonces nosotros esperamos que en algún minuto tengamos más espacio.

19.- ¿Qué instituciones financian esta aula hospitalaria?

La escuela es particular subvencionada, nuestro sostenedor es la Pontificia Universidad Católica, nosotros recibimos una subvención por asistencia que nos alcanza y de alguna u otra forma la institución sigue sosteniendo la diferencia, no tiene costo para las familias ni de matrícula, mensualidad, ni materiales. No hay ningún costo para ellos. Nosotros tenemos dos modalidades de atención acá, la pedagogía hospitalaria a nivel del estado puede tener hasta tres modalidades, en aula en sala cama y domiciliaria. Nosotros no tenemos atención domiciliaria, en aula tenemos atención de niños que son ambulatorios que están en tratamientos médicos y en esa matrícula están ahora más o menos 16 niños, y en sala cama a estas fechas llevamos como 800 niños atendidos, porque esa tiene una rotación mayor, hay niños que ingresan a hospitalización un día dos días, cinco días.

20.- ¿El aula cuenta con los recursos materiales y físicos necesarios?

Recursos materiales sí, nos falta la parte física que esperamos pacientemente que se nos dé.

21.- ¿Considera usted que este sistema está bien organizado y financiado?

Yo creo que financiado no, es el gran problema de la mayoría de las escuelas, porque el estado lee la asistencia de la misma forma que lee la asistencia de las escuelas regulares, y eso es súper complejo porque es imposible que nosotros tengamos un niño asistiendo un 75% de los días de año, por tiempos fríos, niños que están en tratamiento por cáncer y que no pueden enfermarse de otras cosas, entonces obviamente que la asistencia es un tema que no es menor en la pedagogía hospitalaria y de acuerdo a eso es lo que actualmente se calcula para la subvención, por esto no alcanza para ninguna escuela. La mayoría de las escuelas pertenecen a fundaciones por lo tanto obtienen recursos de ahí, como empresas u otro tipo de financiamiento. A nivel de financiamiento es complejo, porque la subvención la leen igual, nos calculan imagínate el promedio de asistencia de acuerdo al promedio mensual de días, si un niño viene dos semanas así saltadito y tú lo divides eso en 21 días, no tiene mucho sentido. Así que a lo que se está apelando y se han hecho las gestiones es para que la comisión de educación del senado y la cámara de diputados cambie el financiamiento de las aulas hospitalarias, no sé si va a llegar a ser posible pero eso esperamos.

22.- ¿Qué mejoras realizaría a este sistema?

El tema del financiamiento, yo creo que el Ministerio si se ha ido preocupando un poco de informar, la semana pasada hubo un encuentro de todas las escuelas hospitalarias a nivel nacional, para informar sobre el decreto 83, en cómo nos toca a nosotros, pero la idea es que sea mucho más. Porque antes las escuelas hospitalarias no tenían una presencia tan importante, de hecho cuando se inicio el sistema SIGE en donde nosotros tuvimos que ingresar toda la información al sistema general del estudiante, tuvimos muchos problemas con las escuelas regulares porque aparecemos con colisión de matrículas, y además de que las escuelas los tenían presentes no estando presentes los niños. Entonces no era un tema menor. Entonces el mayor problema era que el Ministerio no había informado oficialmente que existe esta entidad y que era muy probable que existieran

colisiones de matrículas, que el ministerio no sancione a la colisión por matrícula. Pero por otro lado con los niños en sala cama funcionamos a través del censo en los hospitales y es una lista en la cual nosotros no tenemos intervención, si de repente había un colegio que decía que el niño estaba con ellos, a nosotros nos sostienen el censo que en la lista aparece que los niños están acá. Yo diría que el tema del financiamiento y además el tema de que el sistema regular conozca bien el funcionamiento de la pedagogía hospitalaria. Otro aspecto que yo creo muy importante es el tema de transición a los sistemas regulares, porque no ha sido tan fácil, los colegios de inmediato proponen un nivel de exigencia que no es el adecuado, entonces el nivel de transición no ha sido fácil. Ahora, a nivel físico, ojala el tener más espacio, y lo otro que yo creo que si es importante y creo que si se está dando pero no tan claramente, es el que las universidades y los sistemas de pregrado conozcan también este tipo de pedagogía, porque ninguna universidad lo da, solo la UMCE que tiene una asignatura complementaria, pero ninguna otra universidad lo da.

Además es importante el área de psicopedagogía, ya que, los niños van a tener dificultades en volver a tomar el ritmo del sistema regular, entonces que mejor que tener herramientas que sean atractivas, que favorezcan todos los aspectos en los cuales puedan descender producto de una enfermedad.

De hecho, nosotros hemos abierto acá como lugar de práctica para psicopedagogía porque nos parece importante bajo dos puntos de vista, primero para que lo conozcan, y segundo porque nos parece importante que cambie la mirada en el sentido de que en algún momento pueden recibir niños que vengan de hospitalización o de cursar una enfermedad importante, entonces obviamente que las condiciones de rendimiento no van a ser las mismas, no necesariamente porque no quiera estudiar, sino porque efectivamente no tiene las condiciones de salud, Además los niños después de una experiencia de hospitalización o enfermedad no solo afecta al niño sino que también a la familia, ya que, hay un montón de cambios. Y además el hecho de que los niños tengan escolaridad a partir de la pedagogía hospitalaria, produce una serie de necesidades educativas

especiales que emanan desde el ámbito de salud, son ritmos más lentos que requieren de un tiempo de transición para poder adaptarse.

Escuela Hospitalaria Cardenal Juan Francisco Fresno
Sujeto 6, Educadora de párvulos y psicopedagoga

1.- Antes de trabajar en esta institución, ¿tenía conocimiento sobre las aulas hospitalarias?

No, ninguna, llegué acá por concurso, gané y quedé. Trabajaba en un colegio muy tradicional y quería cambiar, quería cerrar el ciclo de esa educación tan tradicional, quería algo diferente y además que era acá.

2.- ¿En qué consiste su labor dentro del aula hospitalaria?

Yo soy la educadora de párvulos, tanto de los niños de Prekinder y Kinder, es una sala multigrado preescolar.

3.- ¿Es necesario que exista un equipo multidisciplinario o con los profesores es suficiente?

En la realidad de las aulas hospitalarias es lo ideal, ojala fuese siempre así, porque en el fondo los niños llegan con una condición de salud súper frágil y en ese tiempo que están siendo diagnosticados con una enfermedad que suele ser muy potente, van perdiendo tiempo de clases, entonces hay que compensar más que los contenidos, las habilidades que son básicas dentro de áreas de aprendizaje, razonamiento, lectura, escritura y matemáticas. Eso es lo bonito de este trabajo, que se hace con plena comunicación con la profesora de básica y también con los pequeños de preescolar.

4.- ¿Cuántos profesores conforman el equipo en el aula?

Somos seis.

5.- ¿Quiénes conforman este equipo?

Una profesora de básica a cargo de primero básico a octavo, una educadora diferencial que trabaja en el programa de ludoterapia, con los niños hospitalizados, Orlandina que es la directora, una profesora de arte que viene los días viernes que hace dos bloques de arte, y una profesora de religión que hace una vez a la semana y yo que soy la educadora de párvulos y psicopedagoga y estoy con preescolar.

6.- ¿Cómo se asignan los profesionales a cada alumno?

La escuela tiene en el fondo educación preescolar y básica, dependiendo de la edad y el curso al que llegan y se dividen en cada sala.

7.- ¿Cree usted que las sesiones implementadas tienen un avance observable en el alumno?

Por supuesto que sí, y además como estamos dentro de una Universidad, porque en el fondo estamos dentro del hospital clínico pero ligado a la facultad. Es una obligación voluntaria. Entonces todo el trabajo de psicopedagogía que hay hasta el momento tiene un estudio detrás, se va evaluando con pruebas estandarizadas el impacto significativo que ha resultado ser realmente positivo.

8.- ¿Existe el tiempo necesario para planificar?

Si, existe el tiempo adecuado y también en el fondo la planificación con el tiempo va siendo bien aguda, llega un niño y la planificación es prácticamente para él, es muy personalizada, muy pocas veces hay una planificación generalizada, sino que el niño ingresa, se evalúa y ese es el protocolo de atención. Ingresan los niños y se evalúan con el trabajo pedagógico y psicopedagógico de ambos profesores y desde ahí en el fondo se comienza a trabajar en el año escolar.

9.- Al momento de planificar, ¿se toma en cuenta lo emocional del alumno?

No sólo lo emocional, en el fondo hay varias aristas que hay que tomar en cuenta, llegan niños con déficit visuales, conductas disruptivas, con problemas de audición, niños con dificultades en el área de motricidad fina, niños con baja tolerancia a la frustración, entonces todo eso si se considera para trabajar acá.

10- ¿Y lo familiar?

Más con la familia, en el fondo la directora es la que lleva la conversación más fluida con los papas, pero cada niño es un caso que se trata de abordar de la mejor manera, además con especialistas externos, como psicólogos por ejemplo.

11.- ¿Cuántos alumnos conforman los grupos de potenciación?, ¿o se realiza de forma individual?

Las potenciación se realizan en grupo, pero las actividades son más personalizadas.

12.- ¿Se realizan evaluaciones previas para enfocar las actividades a realizar y la metodología a utilizar?

Sí, hay test estandarizados que se usan en el área de matemáticas, lectura, razonamiento y escritura, en el fondo se obtiene un puntaje cuantitativo y se realiza el análisis cualitativo, y desde ahí se realiza el trabajo psicopedagógico. Utilizamos el EVALUA, CLPT, Benton y Luria, Prueba de Conciencia Fonológica, prueba de Pre cálculo, Pruebas Piagetianas, harta variedad.

13.- ¿Qué tipo de metodologías utiliza?

En general es un trabajo en grupo, las sesiones de psicopedagogía son más bien cortas, de media hora después de la jornada de clases y hemos hechos los grupos por curso, donde la mayor parte son juegos con material concreto para desarrollar la parte de razonamiento, habilidades psicolingüísticas y también si alcanzamos un rato de lectura y otro de matemáticas. Muy lúdico, aparte de trabajar objetivos de aprendizaje, hay otros objetivos transversales como respetar los turnos.

14.- ¿Se realiza evaluación de procesos?, ¿cómo es esta?

Sí, eso queda registrado en el libro de clases, consiste en indicadores de evaluación observables, una lista de cotejo de acuerdo a cada nivel.

15.- ¿Las actividades del aula van enfocadas a una integración social luego de su alta?

Eso es un tema, los niños acá cursan una enfermedad y no pueden ir a su colegio de origen, también una labor de esta escuela es poder reinsertar estos niños a su escuela de origen o buscar con los papás otro colegio. En el fondo hacer el seguimiento posterior de cada alumno, esa es la idea, no dejarlos tan solos. Pero es complejo porque tenemos niños de todo Chile, no solo de Santiago. En la Serena, Iquique, Chañaral, Antofagasta, Punta Arenas, muchos niños de todo el país.

16.- ¿Existe algún tipo de seguimiento cuando el alumno es dado de alta?

Se trata pero no siempre es factible por el tema de lejanía, más complejo el contacto con los colegios. Pero si en el fondo que haga ingreso a su colegio de origen o al colegio que eligieron, se realiza ahí comunicación con los padres o colegios.

17.- ¿Existen situaciones en las cuales los padres se opongan al trabajo a realizado por los profesionales?

Nunca, siempre hay un apoyo.

18.- ¿Cuáles son las mayores dificultades presentes en las sesiones?

No sé si sea una dificultad porque es parte de la realidad de un aula hospitalaria, pero es la inasistencia, pero no es una inasistencia porque el niño no quiera venir, sino que es porque el niño no puede o está realizando tratamientos, están hospitalizados, muchas veces cuesta tener la fluidez de un año escolar normal.

19.- ¿Qué instituciones financian esta aula hospitalaria?

Es una escuela particular subvencionada, entonces depende del ministerio de educación

20.- ¿El aula cuenta con los recursos materiales y físicos necesarios?

Sí, hay de todo acá.

21.- ¿Considera usted que este sistema está bien organizado y financiado?

Lo que pasa es que nosotros acá tenemos una realidad bien distinta a las demás aulas hospitalarias, tenemos lo mejor de lo mejor, entonces es como difícil encontrar un pero, tenemos un buen contrato, dependemos de un buen sostenedor, entonces es difícil quejarse de algo. El espacio es muy reducido, yo tengo espacio para atender a 6 niños, pero si existe que tengo que atender a uno más simplemente no puedo, la profesora también al lado tiene para 12 niños, entonces de repente es limitante. O por ejemplo el tener un patio, porque a veces hay niños que si requieren correr, hacer juegos de otro estilo para no estar sentados en la mesa, pero ahí nos la arreglamos ocupando el espacio que hay acá.

22.- ¿Qué mejoras realizaría a este sistema?

Me gustaría mayor difusión de la escuela a nivel de red.

23.- ¿Que oportunidades laborales crees que hay para las futuras psicopedagogas?

Hay un montón, más en aulas hospitalarias porque en el fondo va dirigida a una atención que es bien especial, hay niños que requieren de compensar muchas habilidades, entonces tienen que tener un ojo más agudo que no tiene una profesora de básica por si sola o educadora de párvulos. Las psicopedagogas pueden darse cuenta de lo que tienen los niños y se puede tener un enfoque mucho más global pero también mucho mas específico, no solo se van al contenido de clases, sino a algo más profundo que les va a servir para toda la vida.

Hospital Militar

Sujeto 7, Educadora Diferencial

1.- Antes de trabajar en esta institución, ¿tenía conocimiento sobre las aulas hospitalarias?

Sí, es que estude en el pedagógico, en la UMCE, y ahí hay un optativo de aulas hospitalarias, entonces por eso conocía esto un poco antes de venir acá.

2.- ¿En qué consiste su labor dentro del aula hospitalaria?

Las profes de colegio hospitalario hacemos de todo como ustedes pueden ver, somos las profesoras de las asignaturas en sí, yo trabajo desde pre básica hasta sexto básico, todas las asignaturas. Y desde séptimo en adelante trabajo matemáticas, artes plásticas, educación física y tecnología, entonces igual hay que saber un poco de todo y aparte tenemos que ver todas las planificaciones de todos los niveles, todos los ciclos y todos los libros de clases, ósea también el tema de los libros de clase el leccionario, todo eso lo hacemos nosotras y también vemos a los niños que están hospitalizados, en pediatría. Y a esos niños se les atiende en sala cama y se les llevan actividades de su nivel para que no pierdan su ciclo escolar y los niños que están hospitalizados por mucho tiempo, se les hacen planes individuales o nos ponemos en contacto con su colegio que a veces mandan material, lo ideal sería que mandaran siempre, pero los colegios en realidad no lo hacen y cuando esto pasa, nosotros les hacemos material de acuerdo a lo deberían estar viendo en su colegio, cosa de cuando salgan de la hospitalización y vuelvan a su colegio regular, estén lo más nivelados posible. Eso es lo que hago.

3.- ¿Es necesario que exista un equipo multidisciplinario o con los profesores es suficiente?

Yo creo que es necesario, de hecho nosotros con Denisse, que es la directora y profesora básica, entonces yo soy diferencial y hay cosas de las que no nos podemos encargar las dos, por ejemplo a veces llegan niños y que tenemos la necesidad de evaluarlos psicopedagógicamente y si no hubiese una educadora diferencial en este centro, el niño no podría ser evaluado. Ya que, como Denisse no tiene la experticia, es importante. Y aparte nosotras como profesoras nos coordinamos mucho con el equipo médico que existe en el centro. Nosotros estamos insertos en psiquiatría infantil, pero también tenemos niños derivados desde pediatría regular, entonces tenemos niños oncológicos, psiquiátricos y es como bien variado, por lo tanto es demasiado necesario comunicarse con los psicólogos, los psiquiatras y los médicos, porque hay muchas fases medicas que influyen en el aprendizaje de los niños y en la conducta de los niños que están acá. Entonces yo creo que lo multidisciplinario es demasiado importante.

4.- ¿Cuántos profesores conforman el equipo en el aula?

3 profesionales.

5.- ¿Quiénes conforman este equipo?

Dennise es profesora de básica y tiene un post título en lenguaje y está ahora sacando un magister en curriculum y evaluación, yo que soy educadora diferencial, especialista en dificultades de aprendizaje y estoy sacando un magister en educación emocional, y además tenemos un voluntario que lleva acá casi dos años y viene a hacer clases de música.

6.- ¿Cómo se asignan los profesionales a cada alumno?

En este colegio se asignan a los alumnos por las experticias que tiene cada una, como los niños más chicos muchas veces no tienen la adquisición de la lectura, los veo yo, porque para mí es más fácil, ya que, es mi experticia y los más grandes los ve Denisse, pero también vamos viendo que podemos hacer cada una porque nosotros estamos habilitados hasta cuarto medio, entonces a veces hay materias que nosotros no manejamos tanto y nos tenemos que poner a estudiar, yo ahora estoy haciendo matemáticas de segundo medio y nos va a llegar un alumno de cuarto medio, entonces tenemos que estudiar. Yo creo que el trabajo colaborativo entre los docentes y la buena comunicación es fundamental, porque si llega alguien nuevo y necesita química y no se tiene idea, así nos vamos asignando a los alumnos de acuerdo a las experticias de cada una.

7.- ¿Cree usted que las sesiones implementadas tienen un avance observable en el alumno?

Si, totalmente. Hay muchos niños que llegan acá de chicos sin saber leer, sin saber nada y se van leyendo, restando, cosas que son tangibles de ver. Incluso en pediatría, en los niños de larga estadía, se notan avances.

Como aquí tenemos hartos psiquiátricos, también hay hartos niños que no necesariamente tienen problemas de aprendizaje, pero se ven avances también sociales, de la inclusión, del trato con los otros compañeros o con los papás. Yo creo que las clases en aprendizaje social y de materia como curriculum en sí, se puede ver el avance totalmente.

8.- ¿Existe el tiempo necesario para planificar?

No, siendo súper sincera no existe, en verdad es súper complicado, nosotros tenemos la jornada desde las 8 hasta las 2 y es muy complicado porque estamos las dos haciendo clases todo el tiempo que están los niños, que es poco, ellos llegan a las 9 y se van a las 12 y media. Pero ahí uno no para, porque estas full, y son niños de que a pesar de que sean pocos, son muy demandantes. Tanto como físico y psicológicamente, porque como también vienen de situaciones complicadas, quieren tener la exclusividad del profesor, entonces igual es súper difícil hacer otras cosas mientras están los niños acá. Y después de que se van tenemos millones de cosas administrativas que hacer y yo creo que mi queja más recurrente es que no nos alcanza el tiempo, debido a que uno tiene que también ir viendo y adaptando cosas, porque no es llegar y decir, ya, esta fecha tienen prueba. Se necesita adaptar las cosas y eso también requiere tiempo, el cual no tenemos. Pero sin embargo amo mi trabajo.

9.- Al momento de planificar, ¿se toma en cuenta lo emocional del alumno?

Si, y es fundamental porque, como les decía, en este colegio hay niños psiquiátricos, no solo oncológicos, que generalmente con los oncológicos se podría decir que los docentes son un poco más blandos, como más comprensivos, también por el dolor físico que tienen los niños. Pero los psiquiátricos necesitan todo lo contrario, necesitan más límites, necesitan más encuadre, entonces todo eso hay que tomarlo en cuenta en la planificación porque la misma actividad no le sirve a los mismos niños.

10- ¿Y lo familiar?

También se toma en cuenta, su relación con la familia, porque muchas veces llegan niños con cero estímulo familiar y hay que reforzar eso y reforzar las cosas en la casa. Y en el colegio de acá como son la mayoría hijos de militares, las creencias y valores que tienen los niños en la casa son bien distintas a lo que nosotros queremos enseñar, entonces también ahí hay un trabajo importante con la familia.

11.- ¿Cuántos alumnos conforman los grupos de potenciación?, ¿o se realiza de forma individual?

Tenemos matriculados a cuatro niños y arriba tenemos a dos, más los que vienen esporádicamente, hay niños que a veces llegan un día dos días, entonces en servicio tenemos niños que están más tiempo que otros, pero tenemos dos que están matriculados arriba uno de kínder y otro de quinto básico que esta acá desde febrero. En total son seis.

12.- ¿Se realizan evaluaciones previas para enfocar las actividades a realizar y la metodología a utilizar?

Si, nosotros realizamos evaluaciones diagnósticas, de materia generalmente cuando llegan los niños y si vemos que el niño llega con alguna dificultad más allá de las evaluaciones diagnósticas, yo les hago una evaluación psicopedagógica, para ver más o menos como andan.

13.- ¿Qué tipo de metodologías utiliza?

Depende de los profesores, cada uno tiene metodologías distintas, lo que yo utilizo mucho es una metodología que se llama metodología interaccional integrativa, MII, que está creada por una chilena, Nolfá Ibáñez, que se basa en los planteamientos de Maturana, es una metodología que habla mucho con preguntas abiertas, con el autodescubrimiento, yo trabajo mucho con esa metodología y mucho con dialogo. A veces, hay niños que esa metodología no les sirve y hay que adaptarla e ir cambiando, yo creo que las metodologías varían con cada niño y de cada profesor, porque hay metodologías que son súper buenas, pero como profes a veces no nos acomodan y no las podemos usar, porque si no nos acomodan no la vamos a manejar bien y no le va a servir al niño.

14.- ¿Se realiza evaluación de procesos?, ¿cómo es esta?

Si, constantemente, a mí me gusta hacer juegos para las evaluaciones de procesos, porque siento que ahí los niños están más preocupados de jugar, entonces se nota al tiro si saben o no saben, y aprovechando también el espacio de acá, que hay harto patio. Por ejemplo el otro día hicimos una búsqueda del tesoro matemático, entonces teníamos claves y tenía cado uno ejercicios matemáticos de acuerdo a su nivel, por ejemplo, el más chico tenía de reconocimiento numérico y el más grande tenía raíces cuadradas y ecuaciones de segundo grado. Entonces cado uno tenía que resolver sus ejercicios y eso les daba letras y después las juntaban y encontraban el tesoro. Pero ahí uno se da cuenta al tiro si puede o no puede resolver los ejercicios de su nivel y también se hacen a veces con trabajos y cosas así.

15.-¿ Las actividades del aula van enfocadas a una integración social luego de su alta?

Sí, eso es fundamental, hay mucha reparación de los niños porque muchos vienen dañados psicológicamente, como acá tenemos hartos psiquiátricos, hay muchos niños con bullying, muchos años de bullying, entonces hay que reconstruirlos un poco. La primera parte cuando el niño llega recién al colegio hospitalario, no se plantea enseguida la reinserción, a pesar de que nosotros sabemos que lo ideal es que el niño se reinserte, pero lo primero es que él se reconstruya y se sienta acogido en un lugar, porque como vienen con mucho daño tienen que empezar a confiar de nuevo en los otros, en otras personas y en sí mismos, en saber que ellos también pueden. Y ya cuando sabemos que el niño se va a ir, trabajamos full eso, así como, mira en el otro colegio, vamos a conocer más niños, y estamos trabajando harto eso, y también tiene que ver con lo social, porque a veces hay niños que tienen actitudes que uno se da cuenta que podrían hacerles bullying afuera, que acá son comprendidas pero afuera es obvio que los van a molestar. Entonces eso también lo trabajamos acá diciéndoles oye cuidado con esto, y cosas así.

16.- ¿Existe algún tipo de seguimiento cuando el alumno es dado de alta?

Sí, eso yo creo que es una de las partes más complicadas dentro del aula hospitalaria en sí, porque muchas veces cuando el niño se va de alta, nosotros llamamos a los colegios y los colegios no nos toman en cuenta, por lo que este año hemos optado, ya que ,llamar a los colegios no nos funciona, es llamar directamente a los padres de los niños, saber cómo van los niños, las notas, el comportamiento, los padres igual nos cuentan harto y eso nos ha funcionado mejor, es información más fidedigna. Los colegios en verdad, les mandamos correos y no nos responden y aparte que en realidad le mandamos correos, por ejemplo, al director y no tiene idea como está el niño cuando son tantos dentro del colegio, entonces es complicado, pero lo intentamos.

17.- ¿Existen situaciones en las cuales los padres se opongan al trabajo a realizado por los profesionales?

Si, generalmente eso no pasa, generalmente los padres están felices de que exista esto porque es una oportunidad, el colegio hospitalario es gratuito, los papás no ponen nada, solo tienen que venir y dejar a su hijo 3 horas, entonces es como bien raro que a los papás no les guste, pero si hemos tenido hartos problemas, dos papás incluso han puesto reclamos porque les hemos exigido que los niños vengan al colegio, que traigan sus cosas, o al niño le fue mal en una prueba y reclaman que como es posible, entonces en general hemos tenido problemas pero son la minoría.

Cuando aparecen estos problemas, a uno le afectan más, porque no se está preparado para eso y pasa porque los papás son más negligentes, entonces nosotros les exigimos y ellos los traen cuando quieren, entonces el niño ha faltado todo el mes y el papá no llama ni da aviso de nada, entonces nosotros los llamamos a reunión y dicen no es que yo estaba enfermo entonces por eso no lo quise traer, la mayoría son cosas así, y ahí es cuando hemos tenido dificultades, pero son los casos mínimos.

18.- ¿Cuáles son las mayores dificultades presentes en las sesiones?

Mira, para el profesor, yo creo que es el tema multigrados, que es algo bien difícil, nosotros como les explicaba tenemos niños de pre básica hasta cuarto medio, entonces a la hora de hacer clases eso es difícil, como tu logras que cada niño vea su asignatura o su nivel, cuando el otro niño está viendo otra cosa totalmente distinto, y están todos juntos no tenemos más espacio. Entonces también eso hace que nosotros tengamos que ver como acomodamos las cosas para que entiendan los niños, yo creo que eso es lo más difícil, además que los intereses son distintos, entonces igual cuesta planificar una clase que les interese a todos, y también mediar un poco la convivencia en la sala. Los más chicos te quieren tomar y abrazar y abrazan a los más grandes, y los grandes lo único que quieren es sacárselos de encima, entonces eso igual es un poco complicado, manejar la tolerancia y la inclusión. Aunque yo creo que eso es bueno, porque salen de acá mucho más inclusivos de lo que entraron, pero es un trabajo agotador.

19.- ¿Qué instituciones financian esta aula hospitalaria?

Este colegio hospitalario es subvencionado, como todos los demás de la fundación Carolina Labra Riquelme, entonces, entra plata del estado por la subvención por niño y entra plata del British Royal School, ya que, la presidenta de la fundación, es la directora y dueña de ese colegio, ella creó la fundación Carolina Labra Riquelme, entonces en el colegio tienen una tienda en donde venden los uniformes, libros, y todas las cosas que se compran en esa tienda y el dinero que recaudan, llega a la fundación. Entonces por eso es subvencionado, entra plata por ahí y por el Estado. Acá solo nos prestan el espacio y algunos muebles, pero este hospital es más estructurado que otros, acá todo es por revista, es decir, vienen un militar con una lista y ve si esta todo, si se fijan bien, todo tiene código de barra, así es como se dan cuenta si faltan cosas. Por ejemplo, a veces corremos una silla a la sala de profesores y tenemos que explicarles que no es que falte, solo la corrimos, entonces acá son súper estructurados con esas cosas. Pero ellos nos prestan algunos muebles, los que están con código de barra, los ha prestado el hospital.

20.- ¿El aula cuenta con los recursos materiales y físicos necesarios?

En términos de materiales, en realidad no puedo quejarme, la fundación nos proporciona todos los materiales que nosotros generalmente necesitamos, como materiales educativos, nosotros mandamos una lista todos los meses y nos llegan. Yo trabaje en un liceo y nunca tuve todo lo que tengo acá, ósea yo agradezco la cantidad de materiales que tenemos. Pero, en términos de espacio físico, yo creo que no es lo que nosotros necesitamos, a nosotros nos gustaría tener otra sala, o una sala más grande, o tener quizás otro profesional, que también nos hace falta pero la fundación no tiene dinero para contratarlo, un profesional de media quizás, que pudiera hacer matemáticas y ciencias que es más complicado. Nosotros igual nos esforzamos en estudiar y poder enseñarles, pero siento que a veces mi enseñanza en matemáticas no es la mejor para el niño, para mi es mucho más difícil adaptar metodológicamente de distintas maneras la materia, para que si no aprende de una manera, aprenda de otra, pero es mucho más complicado porque no es mi experticia, y quizás los niños aprenderían mucho mejor con un especialista.

Y en cosas físicas, por ejemplo, nos hacen falta sillas para trabajar bien en el computador, cosas así que son chicas pero nosotros igual las sentimos.

21.- ¿Considera usted que este sistema está bien organizado y financiado?

No, yo creo que no está bien financiado este sistema, pero muy bien organizado gracias a la fundación.

22.- ¿Qué mejoras realizaría a este sistema?

Considero que la subvención del Ministerio debería ser mayor, considero que el sueldo para los profesores debería ser mayor y que deberíamos tener el bono por trabajo riesgoso y esas cosas que existen y no tenemos. Pero si considero que el sistema está muy bien organizado y considero que la fundación ha hecho un aporte impresionante en términos de velar por el derecho de los niños a la educación, entonces por parte de la fundación todo bien, pero considero que en términos ministeriales debería haber más apoyo a las aulas hospitalarias.

Pontífice Universidad Católica de Chile

Sujeto 8, Psicopedagoga, magister en gestión e innovación en instituciones educativas.

1.- Antes de trabajar en esta institución, ¿tenía conocimiento sobre las aulas hospitalarias?

Sí, porque por motivación personal yo siempre me acerque al tema de niños con enfermedades crónicas, se dio puntualmente un tema de coyuntura que mi mamá falleció el año 94 y mi papa falleció en el 99 y a mí se me ocurrió hacer una donación a una de las fundaciones, una donación de peluches, juguetes y cosas así y ahí me comentaron sobre las escuelas hospitalarias que estaban recién partiendo.

Y después al año siguiente fue que me llamaron para ofrecermela dirección de una de las escuelas hospitalarias.

2.- ¿En qué consiste su labor dentro del aula hospitalaria?

Partí como directora de una escuela hospitalaria. Ahora, las escuelas hospitalarias, porque es diferentes las escuelas de las aulas; muchas personas piensan que es un sinónimo como cuando hablan de inclusión- integración como lo mismo o discapacidad- necesidades especiales como lo mismo. Las escuelas y aulas son distintas, las aulas son las que funcionan como una sola sala al interior del hospital es un aula hospitalaria y una escuela hospitalaria muchas veces está pegada por ejemplo al hospital como el caso de la "Corpameg" por ejemplo, pero no es una sala sino que tiene muchas salas, aunque sean una pieza chiquitita, es como una escuela en chiquitito con 3 o 4 salas, que está cercana o anexa o al lado del hospital. Entonces las aulas son unas y las escuelas son otras.

Yo partí como directora de una de las primeras escuelas hospitalarias. Era directora pero a la vez era profesora jefa del curso con grado de quinto a octavo básico y además en el fondo era un poco secretaria porque tipiaba las cosas que hay que llevar al ministerio de educación y un poco auxiliar, porque partía a dejar cosas entre una y otra vuelta a dejar las cosas al ministerio. Entonces como que

uno tiene que ser multifuncional en el fondo porque no hay subvención como para poder contratar a una infinidad de personas y tampoco puede haber más personas contratadas que niños hospitalizados si la idea está también en que haya una proporción. Entonces uno tiene que hacer distintas funciones y roles, la jefa de UTP por ejemplo era la profesora jefa de los chiquititos de kínder y primero básico, entonces cada uno iba cumpliendo distintas funciones.

3.- ¿Es necesario que exista un equipo multidisciplinario o con los profesores es suficiente?

Yo encuentro fundamental que se haga un equipo totalmente interdisciplinario, hace falta profesores básicos, pero también hacen falta psicopedagogos, hace falta de repente un psicólogo o fonoaudiólogo que son como parte del equipo, educadora diferencial, la idea es que se pueda hacer una interacción para que estas miradas complementarias vayan fortaleciendo la labor de la escuela o del aula hospitalaria.

4.- ¿Cuántos profesores conforman el equipo en el aula?

Me acuerdo perfecto, éramos cuatro profesores, ósea entre psicopedagogos y educadores diferenciales, éramos cuatro profesores contratados de planta más profesores voluntarios que participaban del Liceo Miguel León Prado, quienes apoyaban porque el trabajo tiene que ser muy personalizado y además mucha gente quería apoyar y aportar a las escuelas hospitalarias. Entonces había una alianza estratégica con el Liceo Miguel León Prado y profesores iban en las distintas tardes, apoyaban la labor que se hacía.

5.- ¿Quiénes conforman este equipo?

El equipo que yo tenía en aquella época era profesor básico, educador diferencial y estaba yo (psicopedagoga) y además contábamos con algunas horas con una psicóloga que se incorporó a través de un proyecto concursable que nos adjudicamos.

6.- ¿Cómo se asignan los profesionales a cada alumno?

Ósea en base a las entrevistas que uno hace se fue conformando, eran cursos mixtos, de primero a cuatro básico, de quinto a octavo básico.

¿Y cuántos alumnos eran más o menos existían en cada curso?

Es bien relativo pero yo te diría que 6 y 10 alumnos habrá sido, que muchos de ellos iban porque esto era escuela hospitalaria, entonces de acercaban al aula y los íbamos a buscar al hospital o llegan desde sus casas en un furgón que también se fue contratado por un proyecto que nos adjudicamos o de repente las profesoras iban a la sala de hospitalización a verlos también.

7.- ¿Cree usted que las sesiones implementadas tienen un avance observable en el alumno?

Sí. A ver la realidad de las escuelas hospitalarias es super distinta porque es otra cosa. Cuando uno empieza a trabajar en la diversidad tienes que empezar a ser muy flexible porque de repente yo puedo tener un plan que quiero trabajar que se yo por ejemplo suma con reserva o algo con los niños, porque es en base a los planes y programas del ministerio de educación.

Las escuelas hospitalarias si me puedo saltar de tema quizás ahí, tienen este híbrido que se son reconocidas como escuelas básicas regulares pero reciben subvención de educación especial. Es decir, tú te riges por los planes y programas del ministerio; de repente ahí puedo tener en el fondo ganas de trabajar x contenidos y porque son estos cursos más grandes, uno dice "ok este contenido y este otro", pero cuando llega el niño, en base a si esta con adherencias o si esta con algún tratamiento puntual si esta con quimio o algo puede que no esté con el ánimo o la energía para poder hacer esa actividad que yo tenía muchas ganas de hacer, entonces hay que ser super flexibles y cuando tú me dices cuantos profesionales por alumno, es relativo porque un profesional puede hacerse cargo de repente de 4 alumnos por ejemplo los puedo tener acá sentados y trabajo un tema global para todos y ahí les voy dando como tareas específicas a cada uno, y

a uno le doy suma con reserva a otros suma sin reserva, a otro multiplicación y a otro resolución de problemas por ejemplo. Ósea puedo estar trabajando actividades distintas con cada uno y después hago un trabajo como complementario, pues el tema está que por alguna razón o voy a la sala hospital en el fondo pues no está con el ánimo o la energía o algo y quiere solo conversar o quiere pintar o que se yo, pero tiene que ser flexible porque son realidades muy distintas y en ese caso yo siento que el psicopedagogo tiene más herramientas de flexibilización que por ejemplo el profesor básico o algo que tiene una estructura mucho más marcada porque están acostumbrados a trabajar con grupos de estudiantes que en general van al mismo ritmo.

8.- ¿Existe el tiempo necesario para planificar?

Es relativo, ósea yo creo que siempre te hace falta pero al tener esta subvención, al tener estos profesores contratados, en teoría uno si tiene un “espacio” y ha evolucionado mucho desde que partimos el año 99 a ahora, ha ido creciendo mucho, de hecho por eso se han ido proliferando las escuelas hospitalarias en todos los hospitales públicos y en regiones también. Yo me acuerdo del año 2000 o 2001 que trate de convencer a las clínicas privadas de armar escuelas hospitalarias y sentían que no se justificaba el para que me decían por que los niños con escasos recurso tiene como acudir a los hospitales públicos que tiene escuelas hospitalarias que están creciendo, en cambio los niños con mejor recurso tendrán no se su profesora en su cama. Pero el tema es que los niños que van a clínicas particulares o privadas no tienen y las escuelas hospitalarias cumplen un rol que va más allá de la escolarización, entonces es super relevante.

Este espacio que se usa para la planificación, siempre hace falta tiempo además, que sobre todo en las escuelas hospitalarias, hay muchas cosas que aparecen en el minuto, de mucha contingencia, de un niño que tuvo alguna complicación y tuviste que salir corriendo al hospital porque las urgencias médicas siempre las van a ver los médicos, entonces muchas veces no te reciben a los niños en colegios regulares y llegan a las escuelas hospitalarias desde escuelas regulares porque no tienen el requisito o que se yo para recibirlos y eso muchas veces es

por desconocimiento. Las urgencias médicas las van a ver los médicos, estando en las escuelas hospitalarias uno toma al niño y sale corriendo al sector de urgencias o algo a llevarlo porque no vas a verlo tu ni como psicopedagoga, ni como profesor básico ni como psicólogo ni nada, la idea está en que los médicos van a ver siempre las urgencias médicas pero pueden haber imponderables en ese mismo día, en ese mismo espacio físico, entonces el tiempo de la planificación como más protegido que esta ese rato planificando, es relativo.

9.- Al momento de planificar, ¿se toma en cuenta lo emocional del alumno?

10- ¿Y lo familiar?

Obviamente es una realidad permanente, no hay forma de no considerarla porque una de las ex ponencias que yo hice al principio de mi trabajo en escuelas hospitalarias fue que el estado ánimo influye en el sistema inmunológico y eso te lleva a los remedios concretos, por ejemplo mejor adherencia a los medicamentos, hospitalizaciones menos frecuentes o menos prolongadas, que pueden ser al revés también si el niño esta triste porque se agravo algún compañerito de la sala o que los papás no pudieron venir a verlo o está complicado porque esta con mucho dolor por ejemplo. Ósea yo no puedo no considerar eso y el trabajo que se está haciendo, hay que ser capaz de flexibilizar y adecuarse a la realidad de ellos.

11.- ¿Cuántos alumnos conforman los grupos de potenciación?, ¿o se realiza de forma individual?

Como los grupos eran como chicos, el trabajo era más con estos mismos grupos chicos en la época que yo trabajaba, ahora tengo entendido que hay algunas escuelas que tienen espacios apartes como de potenciación de aprendizajes, pero no sabría decirte cuantos niños.

12.- ¿Se realizan evaluaciones previas para enfocar las actividades a realizar y la metodología a utilizar?

Obviamente sí, es imposible partir un intervención psicopedagógica, que ahora tienen nombres distintos a los de la época en la que yo estudie en la Universidad Educares, actual universidad Andrés Bello, era todavía una mirada más médica porque hablábamos de la intervención o del alta, pero aunque tenga ahora un enfoque distinto, yo no puedo partir con un trabajo con la persona si yo no sé de verdad cuáles son sus fortalezas o debilidades en el aprendizaje. Entonces siempre, siempre, siempre se parte de una evaluación previa.

13.- ¿Qué tipo de metodologías utiliza?

Es relativo, yo te diría que es bien holístico, porque cada niño es un mundo y si bien algunos niños venían escolarizados y con algunas enfermedades crónicas o algo y llegaban a las escuelas hospitalarias de que la semana pasada o el mes pasado estaban en clases y otros niños que habían estado tres, cuatro o cinco años sin colegio, entonces claramente las metodologías no pueden ser en el fondo una metodología como tipo, ya que de verdad uno tiene que partir de la realidad de cada uno para ver que metodología o qué estrategia es más pertinente a cada niño.

14.- ¿Se realiza evaluación de procesos?, ¿cómo es esta?

Acá partimos de la base de que no era un trabajo psicopedagógico el que se hacía con los niños sin no que era hacer escuela. Uno lo que hace es trabajar de la mano de los contenidos escolares con estrategias y herramientas distintas con los contenidos escolares. Entonces obviamente cada cierto tiempo se realizaban evaluaciones, más que de procesos, eran evaluaciones parciales por ejemplo donde uno utilizaba de repente no pruebas o test psicopedagógicos si no que uno como psicopedagoga trabaja mucho también con instrumentos elaborados por uno mismo, entonces a través de los instrumentos que uno elabora e ibas evaluando también con evaluaciones de proceso más psicopedagógico pero de la mano de

evaluaciones también que eran de la mano de contenidos escolares, era como un mix.

15.- ¿Las actividades del aula van enfocadas a una integración social luego de su alta?

Más que integración social, ya que eso me hace ruido porque más que integración social, el tema está en la vuelta al colegio de los niños. Es relativo porque hay niños que están en colegios acá en Santiago y el hospital Exequiel González recibía niños de 10 comunas de la región metropolitana del área sur más gente de la 6ta región. Ósea en el caso de los colegios que estaban acá dentro del radio de Santiago y cuando los niños se incorporaban, si había algún tipo de apoyo, de contención, de acompañamiento y en los caso de los niños de región obviamente era mucho más difícil y el contacto se permanece, por ejemplo ahora hay niños que están estudiando en educación superior y siempre regresan porque el vínculo que se establece es muy fuerte, entonces saben que en cualquier momento pueden llegar porque tienen alguna tarea o porque tienen ganas de ver a sus compañeros o porque se sienten mal o lo que sea, ese vínculo permanece mucho más allá del periodo en el que están en la escuela.

16.- ¿Existe algún tipo de seguimiento cuando el alumno es dado de alta?

Si, como te decía yo es bien relativo esta alta porque mucho de los niños están con hospitalizaciones prolongadas por años por ejemplo, entonces uno durante el periodo y después se va, hay niños que están poli traumatizados por ejemplo que están hospitalizados el año escolar completo, por ejemplo hay niños que tienen estas hospitalizaciones frecuentes y que van a la casa y no tienen una escuela de origen, entonces ahí también está el tema de esta diversidad, en que hay niños que tienen escuela de origen y que están por periodos en escuelas hospitalarias y hay niños que son enfermos crónicos que están el año completo y muchas veces están por muchos años en las escuelas hospitalarias entonces en el caso de los niños que llegan a las escuelas de origen si hay un seguimiento que se hace puede ser telefónicamente, puede ser con visitas cada cierto tiempo en su escuela

o a la vez muchas veces pasa que desde la escuela de origen van a visitar a niños incluso estando hospitalizados para que haya este vínculo con la escuela de origen.

17.- ¿Existen situaciones en las cuales los padres se opongan al trabajo a realizado por los profesionales?

A mí no me ha tocado nunca eso, porque al revés en el fondo los padres valoran mucho el trabajo de las escuelas hospitalarias porque como les decía yo al principio hay logros desde la educación que son complementarios a la medicina. Entonces el tema de los niños en edad escolar tienen que ser felices, la escuela más allá de la escolaridad propiamente tal le da un lenguaje en común con el resto de sus compañeros y hablan de la prueba y hablan de la tarea y hablan de la vieja de matemáticas o hablan de las vacaciones, es decir, es un lenguaje común que se perdió al estar hospitalizado, además este lenguaje común le da una cierta proyección porque muchas veces los niños crónicos tienen ese tema de que no iban al colegio, nadie les exigía nada porque lo que está a la bases es que me voy a morir pronto, entonces al darle esta escolarización y exigirle que haga la prueba y que haga la tarea que se yo, ellos también se empiezan a proyectar de otra forma, normalizan la vida, entonces la escuela cumple un rol de normalizar la vida del niño en edad escolar y al normalizarla, este lenguaje común y esta proyección distinta, eso hace que el niño anímicamente este mejor y está más contento porque esta con sus compañeros y hacen bromas y se proyectan con los hermanos, con la familia, con los amigos que dejo en el colegio mantienen algún tipo de contacto o sino cuando se reincorporan no es un tema que perdió o quedo repitiendo, que muchas veces pasaba.

18.- ¿Cuáles son las mayores dificultades presentes en las sesiones?

El estado anímico y el tema de salud. Un niño por ejemplo con quimio claramente no tiene la misma energía ni la misma motricidad o puede estar con dolores o algo y de todas maneras los niños van contigo pero eso si hay que flexibilizar. Entonces el tema de las escuelas hospitalarias es altamente valorado por los niños, por los apoderados y por los mismos médicos que se fueron dando cuenta de a poco que es un recurso complementario pero muy valioso, es por eso que hemos tenido jornadas y seminarios donde participan médicos y participan profesores, psicopedagogos y educadores diferenciales y equipos interdisciplinarios a través de seminarios acá en Chile o a nivel internacional sobre el tema de los niños y su mayor dificultad. El tema es que de repente lamentablemente hay niños crónicos, que a mí me toco y que te arroja violentamente a la realidad, el tema que me toco que fallecieron 3 alumnos en el periodo en el que yo fui directora y eso es muy fuerte para el equipo, para los niños, para sus padres, para el equipo interdisciplinario.

¿De qué edades eran los niños?

En edades cronológicas teníamos niños de 4 años a 17, 18 años. Y por ejemplo el tema que uno tiene que tiene ser innovador y flexible y adecuarse a los alumnos, yo me acuerdo que se me ocurrió tener uniforme en el colegio entonces el tema de comunicarle a los papás el tema de tener este uniforme para las profesoras y para los niños, me decían para que y que se yo, y yo les respondía que normalizaban la vida de los niños.

También hicimos gira de estudio ese año con alumnos de quinto a octavo básico al cajón del Maipo por cuatro o cinco días con un auxiliar, con una persona y yo y nos fuimos con los niños con tubos de oxígenos, con sonda que se yo con todo, y la tesorera de la corporación, tesorera de la escuela vivía por ahí cerca entonces ella llevaba todos los días tubos llenos a las 6 de la tarde y yo bajaba a las 6 de la mañana a dejarle los tubos vacíos para el recambio y estuvimos ahí en gira de estudio con piscina, con juegos y todo. Para niños que de repente han estado

hospitalizados siempre y que el tema de sacarlos un sábado o domingo para llevarlo al cine porque esta de cumpleaños, son cosas que de verdad no se hacen, entonces a través de voluntariados o a través de los profesores de las escuelas hospitalarias son temas de todas las secciones lo que se va hacer para normalizar la vida de los niños ayuda mucho porque influye finalmente en este sistema, en el estado ánimo y el estado inmunológico que ayuda a los remedios finalmente.

19.- ¿Qué instituciones financian esta aula hospitalaria?

La mayoría son de fundaciones o corporaciones los sostenedores, por ejemplo esta la “Fundación Carolina Labra Riquelme” que tienen muchas de las escuelas hospitalarias, esta “Fundación Nuestros Hijos” que es bien conocida. También esa “Coaniquem” que tiene casa abierta, está la “Corpameg” que tiene el hospital Exequiel Gonzales Cortez, esta “Canec” en viña, entonces la mayoría son fundaciones o corporaciones y muchas veces son de los profesionales de los mismos hospitales. En el caso de la Fundación Carolina Labra Riquelme es distinto porque Silvia Riquelme que es la presidenta de la fundación, su hija Carolina fue la que falleció, entonces ella crea esta fundación por su hija. Las corporaciones y fundaciones que son sostenedoras reciben subvención por el ministerio de educación, que esta subvención de educación especial porque en el fonde se ajusta a la realidad de menor cantidad de niños.

¿Usted era parte del Hospital Exequiel González?

Yo estaba en “Corpameg” sí. Lo que el Hospital Exequiel González tenía dos escuelas, una que era de la Fundación Nuestros hijos que era especialmente solo oncológica y Corpameg que era todos los niños con distintas enfermedades crónicas. Fundación nuestros hijos finalmente se fue abriendo a otras patologías también.

20.- ¿El aula cuenta con los recursos materiales y físicos necesarios?

Sí, porque desde el ministerio hay cosas que te llegan, textos entre otras cosas, además de muchas donaciones por ejemplo del presidente de la corporación tenía a sus hijos en el the Grange school y el Grange hacia todos los años una actividad navideña para juntar dinero para la escuela y además de todo lo que quedaba de materiales, papel lustre que se yo, lo donaban a la Corpameg.

Entonces uno recibe muchas donaciones al ser corporación o fundación sin fines de lucro más el tema de la subvención del ministerio, ahí de alguna manera ahí se iba financiando todo lo que se necesitaba.

21.- ¿Considera usted que este sistema está bien organizado y financiado?

Yo diría que está dentro de lo posible, yo te diría que está bastante bien organizado, ya que se fue sensibilizando de a poco la sociedad, el ministerio, los hospitales y todo ya que la mayoría de los hospitales públicos tiene escuelas o aulas hospitalarias. Yo te diría que es un modelo bastante ejemplar para otros países por cómo funcionan acá. Ahora siempre van a haber detalles pero creo que está bastante bien organizado.

22.- ¿Qué mejoras realizaría a este sistema?

El tema incorporar un equipo interdisciplinario. Que funcione el poder tener financiamiento para poder tener un equipo interdisciplinario al interior de cada una de las escuelas hospitalarias sería un plus.

¿Usted fue directora en que años?

Fui directora desde el 1999 al 2001 y hasta la fecha soy parte de la red.

23.- ¿Qué oportunidades laborales crees que hay para las futuras psicopedagogas?

Yo creo que sí, ya que muchas veces los niños necesitan ser potenciados y evaluados psicopedagógicamente.