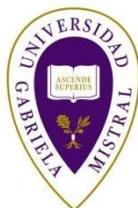


UNIVERSIDAD GABRIELA MISTRAL
FACULTAD DE EDUCACIÓN
PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN DIFERENCIAL



ROL E IMPORTANCIA DEL EDUCADOR DIFERENCIAL EN EL CONTEXTO DE AULA
HOSPITALARIA: ESTUDIO DE CASO EN UN AULA HOSPITALARIA DE LA CIUDAD DE
SANTIAGO.

ESTUDIANTES:

KATHERINE GONZÁLEZ HIDALGO

MARÍA PAZ MEDEL FAÚNDEZ

MÓNICA SALAS CHAPARRO

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PROFESOR EN EDUCACIÓN DIFERENCIAL
MENCIÓN EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y AL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO EN EDUCACIÓN

PROFESOR GUÍA:

SEBASTIÁN DUEÑAS BARRIGA

DICIEMBRE 2018

SANTIAGO – CHILE

Autorización

Katherine González, María Paz Medel, Mónica Salas Chaparro.

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando incluya la cita bibliográfica del documento.

Dedicatoria

Agradezco a Dios primeramente por guiar mis pasos en este arduo camino, por darme la fortaleza cuando sentí que no lograría llegar a la meta. Además, dedico este proyecto a mi familia principalmente a mis hijos Gianella y Emmanuel que son mi motor y razón de vivir, a mi compañero de vida Manuel Aguayo por no dejarme caer en ningún momento, por apoyarme en los momentos más difícil, por enseñarme a confiar en mí y en mis capacidades, de igual forma agradezco a mis padres Osvaldo y Teresa que son pilares fundamentales en mi vida y en este proceso de formación, en especial mi madre que siempre me apoyo brindando ese amor incondicional que solo ella sabe dar, finalmente a mi suegra por siempre brindarme apoyo con mis hijos y enseñarme que a pesar de que la vida nos coloca mil pruebas, siempre debemos sonreír y pelear la batalla hasta el final tomados de la mano de Dios.

Katherine González Hidalgo

Culmina una larga etapa y el comienzo de otra, dedicado a mi familia, especialmente a mí madre María, quien es mi pilar fundamental en todos mis procesos de la vida, quien junto a mí cada día derribamos obstáculos juntas de la mano; gracias por amarme y por ser mi gran amiga, por dedicar tu tiempo y confianza en mí, sin tu apoyo incondicional no lograría mis metas. Dedicado también a mi pareja John quien forma parte fundamental en mi vida, alentándome, apoyándome constantemente, gracias por su paciencia y amor infinito.

Finalmente va dedicado a mi familia en general, amigos, compañeros, profesionales y a quienes tuvieron que partir antes de verme lograr esta meta, gracias a quienes estuvieron presentes en todo este largo proceso, creyendo en mí y entregándome palabras de aliento, que me ayudaron a no rendirme jamás.

María Paz Medel Faúndez

En primer lugar, agradecer a Dios por guiarme durante todo este proceso, dándome las fuerzas para superar los obstáculos durante este camino.

Le dedico este trabajo a mi familia, por brindarme apoyo incondicional y confiar en mis capacidades, en especial a mi madre que con su fortaleza y ejemplo me ha enseñado a no darme por vencida nunca, perseverando a la base de sus consejos.

Por su orientación y disponibilidad ante mis consultas, dedico este trabajo a los docentes de la carrera por su motivación y consejos de perseverancia para terminar este proceso con óptimos frutos.

A mis amigos, los cuales me ayudaron directa o indirectamente en la realización de este proyecto, especialmente a mis compañeras de trabajo por otorgar recursos personales como es la experiencia, el apoyo e incentivo para lograr este desafío.

Mónica Salas Chaparro

Agradecimientos

Nuestro principal agradecimiento está dirigido a la Escuela oncológica N°116 Doctor Sotero del Rio, el cual nos permitió realizar nuestro estudio de caso y obtener información relevante para nuestra investigación. En especial agradecer a Fabiola Pastor Opazo subdirectora del aula hospitalaria, por brindarnos su apoyo, por la acogida al establecimiento y por su disposición frente a todas las inquietudes que se nos presentaban.

Hacemos propicio este espacio para reconocer significativamente a nuestro profesor guía Sebastián Dueñas, quien fue partícipe durante todo el proceso de investigación, como un ente mediador de nuestros aprendizajes, agradecer por su tiempo, dedicación y paciencia para orientarnos y por sobre todo la confianza que tuvo en nosotros y en la investigación, ya que fue un pilar fundamental para finalizar con éxito dicho proceso.

También queremos agradecer a nuestras familias, por brindarnos el principal apoyo que se necesita para no desistir de este proceso de tesis, en el cual en ellos tenemos nuestro principal respaldo y confianza de que todo podía finalizar de la mejor manera. Sin dejar de lado la gratitud de todos nuestros amigos y todos aquellos quienes participaron de cierta manera a llevar más ameno este proceso. Así también nuestros sinceros agradecimientos a todos nuestros profesores que a lo largo de nuestra carrera nos formaron en esta hermosa tarea de educar, brindándonos el apoyo moral y humano necesario en los momentos difíciles en el transcurso de nuestra carrera.

Tabla de contenido

Autorización.....	2
Dedicatoria	3
Agradecimientos.....	5
1 Resumen.....	8
2 Introducción	10
3 Preguntas.....	12
4 Objetivos	13
4.1 Objetivo General:	13
4.2 Objetivos Específicos:.....	13
5 Planteamiento del problema	14
6 Marco Referencial.....	18
6.1 Pedagogía Hospitalaria.....	19
6.1.1 Pedagogía hospitalaria en el mundo	19
6.2 Pedagogía hospitalaria en Chile	21
6.2.1 Antecedentes generales.....	21
6.2.2 Conceptos de Pedagogía Hospitalaria y Aula hospitalaria	22
6.2.3 Función de la Pedagogía Hospitalaria.....	23
6.2.4 Pedagogía Hospitalaria: Normativa	26
6.2.5 Educación Hospitalaria: Experiencias locales	32
6.3 Educación especial en el contexto hospitalario.....	36
6.3.1 Metodología de trabajo en el contexto Hospitalario.....	39
6.4 Perfil del docente hospitalario	40
6.4.1 Perfil del docente de acuerdo al marco para la buena enseñanza.....	43
6.5 Trabajo Colaborativo.....	44
6.5.1 El Concepto de Co-Enseñanza	45
7 Marco metodológico.....	47
7.1 Lugar e identificación del centro	47

7.2	Sujetos del estudio.....	48
7.3	Instrumentos de recogida de datos.....	49
8	Análisis de Resultados.....	51
9	Discusión	59
9.1	Rol del educador diferencial en este contexto:	59
9.2	Importancia del educador diferencial en este contexto:	61
9.3	Trabajo Colaborativo en el contexto de aula hospitalaria:	63
10	Conclusión	65
11	Recomendaciones	70
12	Trabajos citados.....	71
13	Anexos	75
13.1	Entrevista directora Escuela Hospitalaria Dr. Sotero del Rio.	75
13.2	Entrevista Educadora Diferencial Escuela Dr. Sotero del Rio.....	79
13.3	Entrevista Profesora General Básica Escuela Dr. Sotero del Rio.....	90

1 Resumen

Considerando la importancia de las aulas hospitalarias y la conciencia que existe en cuanto a la inclusión en el ámbito educativo, cabe indagar la importancia del rol que debe cumplir un educador diferencial en este contexto educativo desconocido y poco mencionado en nuestro país. Muchas veces vemos o creemos que aula hospitalaria solamente se basa en el ámbito médico (Clínico) y no educacional. Creemos sin embargo, que es fundamental la parte pedagógica en estos contextos, para dar nuevas oportunidades y herramientas a estos niños y niñas, que no tan solo se encuentran en situación de enfermedad, sino que también tienen muchas otras dificultades asociadas.

Actualmente al interior de las aulas hospitalarias se presentan variadas situaciones de enfermedad, y en donde muchas de ellas están asociadas a alguna necesidad educativa especial.

La presente investigación se enfoca en identificar el rol e importancia del docente diferencial en este contexto, a partir de las diversas percepciones de los profesionales insertos laboralmente en el aula hospitalaria. Dicha investigación se llevó a cabo mediante un estudio de caso de tipo cualitativo. Nuestros instrumentos y procedimientos para describir y analizar el caso fueron entrevistas semi -estructuradas a tres profesionales de la educación insertos laboralmente en la escuela oncológica N°116 Doctor Sotero del Río. A partir de un análisis de resultados basados en identificar categorías, en donde se configuraron las principales conclusiones del estudio, las cuales hacen referencia al rol e importancia que cumple un educador diferencial en el contexto de aula hospitalaria de manera permanente, ya que, es un profesional que cuenta con las herramientas necesarias para abordar y dar respuesta a las diversas necesidades educativas que se encuentran presentes en la escuela, en las salas de

hospitalización y esencialmente en los estudiantes que se encuentran postrados en sus hogares, debido a su situación más crítica.

Además se debe propiciar un espacio en donde se realice un trabajo colaborativo entre profesionales, de esta manera poder determinar en conjunto los diversos procedimientos y estrategias a utilizar en cada caso en particular, lo cual permitirá tener un proceso continuo e ir conociendo y compartiendo experiencias de trabajo para abordar las diversas necesidades que presenta cada paciente- estudiante.

Palabras claves: Aula hospitalaria, pedagogía hospitalaria, educador diferencial.

2 Introducción

La pedagogía hospitalaria constituye un modo parcialmente diferente de entender la educación. Se expresa no sólo en la transmisión de conocimientos establecidos sino que se centra en el bienestar del estudiante, que cumple características especiales por su condición de enfermedad. Se enmarca y se lleva a cabo en un ámbito hospitalario, por lo tanto tiene más que ver con la salud y con la vida, que con la instrucción y contenido.

Las aulas hospitalarias son unidades escolares dentro del hospital, con el objetivo principal de atender escolarmente a los niños hospitalizados, al mismo tiempo que se ayuda a prevenir la posible marginación que puede sufrir un niño/a por causa de esta hospitalización y la enfermedad.

El contexto de aula hospitalaria posee ciertas características que hacen que la actividad a desarrollar en ella sea, en cierto modo, diferente a un centro escolar regular. Se encuentran ubicadas dentro de un centro hospitalario, y van dirigidas a niños/a y jóvenes que sufren diversos tipos de patologías, y muchas veces también necesidades educativas especiales.

La pedagogía hospitalaria es parte de la educación especial en Chile. Dada la importancia actual de la inclusión en todos los niveles y espacios de educación, y considerando que este es un ámbito en el cuál no está tan difundido el trabajo del educador diferencial, resulta atingente poder investigar su rol e importancia en este contexto, puesto que en la actualidad existe escasa información con respecto a la labor que ejerce el educador diferencial en el ámbito hospitalario.

Cabe señalar, que existen pocas referencias en la bibliografía chilena y extranjera, acerca del rol e importancia que debe poseer un docente diferencial en el ámbito

hospitalario. Sin embargo, hemos destacado entre otros autores que se refieren al tema a Castañeda (2006), quien clasifica las competencias que un docente hospitalario debe poseer, adquirir o desarrollar durante su quehacer educativo.

Para llevar a cabo la presente investigación se realizó un estudio de caso en la escuela oncológica N°116 Doctor Sotero del Rio, el cual permitió recopilar información a través de entrevistas a los diversos profesionales que trabajan al interior del ámbito hospitalario, para conocer el rol e importancia que debe cumplir un educador diferencial en este contexto.

Por lo que se refiere al análisis, se consideró desde el discurso de los entrevistados el alcance de que se debe poseer ciertas características profesionales y personales que permitan un buen desempeño del rol del educador diferencial en este contexto de aula hospitalaria, puesto que ellos mencionan las particularidades necesarias para guiar el proceso educativo y apoyar el proceso emocional de los niños y niñas que se encuentran en situación de enfermedad. Por otro lado, hacen referencia a la importancia del educador diferencial en este ámbito debido a que es un profesional competente para abordar las diversas necesidades educativas especiales presentes en los pacientes- estudiantes.

Con lo que respecta a los límites que estuvieron presentes en el estudio, fueron en cuanto al tamaño de la muestra, debido a que solo se investigó una escuela hospitalaria, en el cual fueron escasas las personas entrevistadas por el tiempo que se disponía para realizar las entrevistas y además porque no todos los funcionarios y profesionales de este contexto cedieron a participar de nuestra investigación.

Por lo anterior, podemos concluir, que se ha estudiado minuciosamente el objetivo general propuesto en nuestra investigación que apunta a determinar la importancia que tiene el educador diferencial en el contexto de aula hospitalaria, sobre todo en estudiantes que presenten necesidades educativas especiales, por medio de tres objetivos específicos que permitieron dar respuesta a nuestro objetivo general.

3 Preguntas

¿Qué rol cumple un educador/a diferencial cuando existe un contexto educativo que no alcanza a cumplir con los objetivos académicos esperados dentro del currículum estándar, por encontrarse el estudiante en situación de enfermedad en un contexto hospitalario?

¿Cuál es la importancia o trascendencia del trabajo del educador diferencial en este contexto?

¿Existe un trabajo colaborativo entre los diversos profesionales en este contexto educativo y cuál es su importancia?

4 Objetivos

4.1 Objetivo General:

- Determinar la importancia del educador diferencial en el contexto de aula hospitalaria.

4.2 Objetivos Específicos:

- Describir la visión de los docentes y profesionales no docente de aula hospitalaria acerca del rol del educador/a Diferencial en este contexto.
- Describir la visión de los docentes y profesionales no docente de aula hospitalaria acerca de la importancia del educador/a Diferencial en este contexto.
- Identificar la importancia del trabajo colaborativo multidisciplinar entre los profesionales que se desenvuelven en el contexto de aula hospitalaria.

5 Planteamiento del problema

La promulgación de la Ley N° 20422 “sobre normas de igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad”, viene a definir qué se entiende por igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, la ausencia de discriminación por razón de discapacidad, así como la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar o compensar las desventajas que tienen para participar plenamente en la vida política, educacional, laboral, económica, cultural y social. (Gómez, 2017)

Las aulas hospitalarias son una rama de la pedagogía diferencial que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado, de manera que no retrase su desarrollo personal ni sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece (Cardone & Monsalve, 2010). Esta definición, enfatiza la importancia de la atención al rezago educativo, sin embargo, se vislumbra la importancia de la dimensión psicológica y social que atiende la pedagogía hospitalaria.

Desde los antecedentes empíricos, acerca de la escuela Hospitalaria en el país, este es un concepto relativamente nuevo en Chile. A partir del año 1996, surgen los primeros reconocimientos a las acciones educativas en esta línea. En el año 1998, es promulgado el Decreto Supremo n° 1, de la Ley 19.284 en el cual se “Establece la necesidad de adoptar medidas que posibiliten a los escolares que por razones de salud deban permanecer en centros hospitalarios, puedan continuar recibiendo atención educativa correspondiente a sus niveles y cursos”. La labor educativa, es entendida entonces desde el punto de vista compensatorio,

evitando la exclusión del derecho del niño a ser educado de manera integral. (Revista Fundación Nuestros Hijos, 2014)

Según cifras de la Fundación Nuestros Hijos, cada año se diagnostican aproximadamente 500 nuevos casos en niños menores de 15 años. De hecho, según estimaciones de la base de datos Registro Nacional de Cáncer Infantil (Renci) y las bases de datos del Programa de Cáncer Infantil, se calculan 15,5 casos nuevos al año por 100.000 menores de 15 años, lo que confirma la cifra de los cerca de 500 casos anuales. A pesar de que el cáncer es considerado una enfermedad grave, en el caso de los niños un 75% logra recuperarse. (Noticia, Publímetro, 2007).

La Pedagogía Hospitalaria nace con el fin de cumplir el derecho de los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad y/o en proceso de rehabilitación, a ser educados. Según la información de Educar Chile, 2008, en Chile existen aproximadamente alrededor de 25 aulas hospitalarias, llamadas aulas intrahospitalarias, así son llamadas cuando se encuentran al interior del propio hospital, y también aulas hospitalarias cuando se encuentran en terreno continuo al hospital. No todas estas aulas atienden las mismas necesidades.

Actualmente al interior de las aulas hospitalarias (MINEDUC, 2009) existe una gran gama de profesionales que se encuentran insertos en ellas. El equipo multidisciplinario se compone de docentes de párvulos, docentes de pedagogía básica y media, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicólogos, kinesiólogos, entre otros. En esto se evidencia una escasez de docentes diferenciales en el ámbito hospitalario.

Lo anterior hace referencia al presente estudio, que está enfocado al contexto educativo hospitalario, debido a que existe escasa evidencia, en la bibliografía chilena y extranjera, acerca del rol que debe poseer un docente diferencial en el contexto hospitalario. Sin embargo, destacamos como autores que se refieren al tema a Castañeda (2006) y Serradas (2015), quienes indican las competencias,

personales o profesionales, actitudinales, metodológicas y técnicas, que un docente hospitalario debe poseer, adquirir o desarrollar durante su quehacer educativo.

Por lo mismo, el perfil de profesor que trabaja en estas instituciones no es el más “tradicional”. El profesor español J. Blas García que desarrolla su carrera en hospitales, dice que “a los maestros de hospital nos gusta enseñar cosas que la mayoría de las veces no vienen en los libros. Pero que sabemos a nuestros alumnos les gusta”. Y agrega que “los maestros debemos prestar atención a los niños y niñas que vienen más de lo habitual, tratando de dotar de ‘normalidad’ esa situación extraña que es estar fuera de su ambiente familiar, escolar y social. Y lo que a veces es más complicado, que parezca normal aprender estando dolorido, enfadado o asustado”. (ELIGEEDUCAR, 2016)

Esto representa a la vez un desafío y una oportunidad para el educador diferencial en dicho contexto hospitalario, de contribuir en el ámbito pedagógico realizando diversas estrategias diversificadoras, para que los estudiantes puedan tener un mejor acceso a la educación, siguiendo el currículum nacional, y evitando la exclusión por situación de enfermedad.

Considerando la importancia de las aulas hospitalarias y la conciencia que existe en cuanto a la inclusión en el ámbito educativo, cabe indagar la importancia del rol que debe cumplir un educador diferencial en este contexto educativo desconocido y poco mencionado en nuestro país. Muchas veces vemos o creemos que aula hospitalaria solamente se basa en el ámbito médico (Clínico) y no educacional, pero creemos que es fundamental la parte pedagógica en estos contextos para dar nuevas oportunidades y herramientas a estos niños y niñas, que no tan solo están en condición de enfermedad, sino que también tienen muchas carencias.

Creemos que es fundamental el rol del educador diferencial dentro de la realidad de aula hospitalaria, ya que muchas veces los estudiantes que son operados por su enfermedad quedan con alguna secuela, pero también se debe

cumplir ciertas condiciones y es por esto que nos preguntamos de acuerdo a lo anterior:

¿Qué rol cumple un educador/a diferencial cuando existe un contexto educativo que no alcanza a cumplir con los objetivos académicos esperados dentro del currículum estándar, por encontrarse el estudiante en situación de enfermedad en un contexto hospitalario? ¿Cuáles es la importancia o trascendencia del trabajo del educador diferencial en este contexto? ¿Existe un trabajo colaborativo entre los diversos profesionales en este contexto educativo hospitalario y cuál es su importancia?

6 Marco Referencial

El siguiente capítulo busca profundizar y entrelazar aquellos elementos conceptuales que dan sustento a esta investigación. “Cuando nos imaginamos el trabajo docente, en general, pensamos en un educador enseñando a niños en una sala con pizarra, pupitres y un banco para el profesor, pero lo cierto es que no siempre realizan su labor así y a veces ni siquiera la hacen en un colegio. Muchos trabajan en aulas hospitalarias, ya que estudiantes hay en todas partes y el derecho a la educación no se niega por no poder asistir a un establecimiento educativo” (ELIGEEDUCAR, 2016)

“Las aulas representan un apoyo fundamental para la adquisición de los aprendizajes establecidos en el currículo escolar, pero también una importante contribución para conseguir la adaptación al medio hospitalario”. “La acción docente hospitalaria se propone paliar el posible retraso pedagógico que puede ocasionar un periodo de hospitalización y, también, prevenir el fracaso escolar que pudiera sobrevenir asociado al desarrollo de la enfermedad”. (ELIGEEDUCAR, 2016)

Trabajar desde una mirada clínica un contexto educativo, es una nueva modalidad educativa, compensatoria y de transición, dirigida por largo o corto tiempo a niños, niñas, y jóvenes en situación de enfermedad, hospitalizados, en atención ambulatoria y/o en proceso de rehabilitación, y a sus familias. Asimismo, la Pedagogía Hospitalaria entrega una atención educativa restituida de la escuela de origen, equitativa, de calidad, que atiende la situación de vulnerabilidad del educando convirtiéndola en una oportunidad de aprendizaje y de mejoramiento de su calidad de vida. (HOSPITALARIAS, 2010)

6.1 Pedagogía Hospitalaria

6.1.1 Pedagogía hospitalaria en el mundo

El trabajo educativo en hospitales comenzó gracias a esa fuerza, la voluntad de maestros que, sin una vasta experiencia en un contexto hospitalario, iniciaron una labor, que hasta hoy marca la diferencia en educación; atender a niños y niñas en períodos prolongados de hospitalización. Señala, Roa (2008), en “Pedagogía hospitalaria Chile-España-Centro América”. Desde comienzos del siglo pasado, equipos médicos vieron la necesidad de atender a los niños desde una perspectiva pedagógica (Roa, 2008), considerando la necesidad urgente de educar a pacientes que, por razones de salud, se encontraban fuera del sistema educativo. Hecho inconsecuente al considerar la educación como un derecho inalienable para el ser humano.

Por esta razón es que comienza a ejercer mayor sustento la apertura a la educación de niños y niñas en situación de enfermedad, en países de Europa y América. En efecto, se establece como en la mayoría de los países, el documento base para sustentar esta nueva tarea educativa, indicado en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas (Unicef, 2007), el compromiso de los gobiernos a alcanzar en un corto plazo un conjunto de objetivos y metas, dentro de las cuales, señalan concretamente las referentes al acceso a una educación de calidad.

Por lo que se refiere a la educación hospitalaria como complemento al otorgamiento de salud y bienestar en los centros hospitalarios, se sabe que, desde hace algunas décadas en países europeos y norteamericanos, existía nula interacción de un profesor al paciente hospitalizado, pues existía un régimen cerrado, en donde solo los especialistas médicos podían tener acceso e

interacción con el paciente. Los padres del menor, tampoco podían entrar a sala de hospitalización. Este hecho toma un vuelco a partir de la II Guerra Mundial, debido a las sugerencias tanto de pediatras como psicólogos infantiles, debido a las diversas alteraciones que presentaban los niños y niñas que permanecían extensos períodos de hospitalización lejos de sus familiares. (Polaino-Lorente, Lizasóain, 1992).

Los primeros docentes que ingresaron a esta interacción educativa, fueron un aporte a la educación hospitalaria. En Inglaterra, surge la educación hospitalaria, producto de la manifestación del gobierno a favor de la atención que se les debe entregar a los niños y niñas en situación de hospitalización. Se expone en cuanto a que:

“Los niños no debían ser separados de sus padres; los hospitales debían ofrecer alojamiento para los padres que permanecían con sus hijos durante las noches; los niños debían estar al cuidado de un personal debidamente formado capaz de comprender las necesidades especiales de estos niños; y a todo niño hospitalizado debía ofrecer actividades educativas y lúdicas”. (Polaino-Lorente y Lizasóain, 1992)

El gobierno entonces, pide actividades educativas y lúdicas, no como una educación de continuidad y regular, no pensada en el derecho del niño a ser educado, sino más bien debido a largas hospitalizaciones, aislamiento social, produciendo aburrimiento y depresión. Pero, sin embargo, este es el inicio a la educación especial, origen que permitió más adelante, el establecimiento de leyes para acceder a una formación integral considerando la educación regular de calidad y sus medidas protocolares para alcanzarla.

Suecia desarrolla la modalidad de Pedagogía Hospitalaria de acuerdo a una ley promulgada en 1977 que estableció el derecho de todo niño hospitalizado a tener acceso al juego terapéutico (Polaino-Lorente y Lizasóain, 1992). De acuerdo a esta promulgación se realiza una labor educativa en hospitales, la que recibe el

nombre de “Terapia Recreativa”, que se concentra de forma especial en los niños preescolares.

De acuerdo a la historia estudiada, podemos comprender que la pedagogía hospitalaria lleva décadas entregando atención al niño o niña en situación de enfermedad. Atención que ha ido adecuándose al contexto social, a las nuevas necesidades de educación que han ido surgiendo con el paso del tiempo. No podemos dejar de considerar, que esta modalidad pedagógica, surgió en la mayoría de los países, como una necesidad levantada por el aislamiento del paciente de sus padres, largas estadías de hospitalización, lo cual aburría al niño o niña. Surgió también desde las diferentes motivaciones de los distintos actores; doctores, docentes, familia del niño o niña enfermo. Es entonces que surge el interés de entregar actividades lúdicas y educativas, pero no pensando en el derecho de educación de un niño, ni en la formación regular y reinserción escolar. Otros países como Francia, pensaron más estructuralmente desde la formación docente, otorgando las herramientas necesarias por medio de la especialización, al pedagogo de educación formal, para realizar su tarea educativa en la docencia hospitalaria.

6.2 Pedagogía hospitalaria en Chile

6.2.1 Antecedentes generales

En los hospitales infantiles de Santiago, funcionaban "escuelas" que atendían a niñas, niños y jóvenes que padecían de alguna patología crónica o enfermedad y que se encontraban hospitalizados. Estas escuelas estaban a cargo de personas y/o instituciones sin fines de lucro, funcionaban sin reconocimiento oficial y cumplían un rol asistencial más que pedagógico. Esta situación se extendió a casi todos los hospitales infantiles de Santiago. Entre los años 1996 y 1999, las instituciones responsables de las escuelas, iniciaron una etapa de sensibilización hacia las autoridades del Ministerio de Educación, con el propósito de obtener

reconocimiento oficial y subvención escolar. La implementación y el desarrollo de un sistema educativo compensatorio, ha sido una preocupación creciente del Ministerio de Educación. La difícil realidad que vive el niño hospitalizado y su familia demanda al sistema escolar, respuestas educativas flexibles e innovadoras que eviten el desfase pedagógico que se produce por la postergación de los estudios cuando un alumno sufre un accidente o una enfermedad. (ESPECIAL, 2011).

6.2.2 Conceptos de Pedagogía Hospitalaria y Aula hospitalaria

La Pedagogía Hospitalaria, se configura como aquel 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 capacitarlos para poder vivir mejor, contribuir al modo en que enfrentan y aceptan una enfermedad, sus consecuencias inmediatas, la perspectiva de cambios que conlleva en su vida y los tratamientos que de ella se derivan (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).

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 estudiante.

6.2.3 Función de la Pedagogía 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).

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 (UNESCO, 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.

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

- 1. Función pedagógica:** Se trataría de favorecer la continuidad del proceso educativo, entendido éste como un derecho social que mejora la calidad de vida del niño enfermo, intentando ayudarlo a superar, de la forma más satisfactoria y menos traumática posible, su periodo de hospitalización.

Esta atención pedagógica al niño hospitalizado, se ve en la actualidad como una necesidad, cuya respuesta es dependiente de la duración y/o reiteración de las hospitalizaciones. Si son ingresos inferiores a una semana, predominan las actividades lúdicas. La aportación de experiencias de juegos, se constituyen como la esencia de los programas de calidad de la vida infantil, bien en actividades grupales y/o en sesiones individuales, teniéndose en cuenta la proporción de ingresos por edades. Para hospitalizaciones más prolongadas se elaboran programaciones centradas en ámbitos de actuación: escolar, lúdico, orientación personal y familiar. En estas edades es importante fomentar y mantener los contactos con los colegios de referencias (y en su caso con los programas de atención escolar domiciliaria) en un seguimiento del currículo escolar (teniendo en cuenta complejidad de enfermedad / terapia), considerando la flexibilidad que debe caracterizar la realización y el desarrollo de la educación en los hospitales. Con ello facilitaremos la posterior reinserción académica y social del niño en su ámbito escolar ordinario. (Aulas Hospitalarias. Reflexiones de la VIII Jornada sobre Psicopedagogía Hospitalaria, 2006).

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. (Aulas Hospitalarias. Reflexiones de la VIII Jornada sobre Psicopedagogía Hospitalaria, 2006):

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).

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

6.2.4 Pedagogía Hospitalaria: Normativa

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 estudiantes. (MINEDUC, biblioteca del congreso nacional).

Para comprender esto de mejor forma, hablaremos sobre la Convención 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, 2011). 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: igualdad de oportunidades, derechos y participación para las personas que presentan algún tipo de discapacidad.

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. (Escuelas y Aulas Hospitalarias. programa de Educación Especial, 2003)

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)

- 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 20.422. Esta Ley señala que el Estado garantizará a las personas con discapacidad el acceso a los establecimientos públicos y privados del sistema de educación regular o a los establecimientos de educación especial, según corresponda, que reciban subvenciones o aportes del Estado.

Artículo 1º.- El objeto de esta ley es asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad.

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.

- c) 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 Río 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 interponga 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.

Decreto 83, diversificación de la enseñanza

Establece criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales de Educación Parvularia y Educación Básica (ESPECIAL MINEDUC, 2015). A modo de descripción se puede decir que el Decreto 83 consiste en:

- Definir a la Educación Especial o Diferencial
- Reconocer el concepto de Necesidades Educativas Especiales desde el modelo central en el déficit a la perspectiva educativa
- Realizar un análisis de la normativa vigente para los diversos tipos de educación especial
- Aprobar criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes de Educación Parvularia y Educación Básica. Está compuesto por una serie de artículos y una disposición transitoria.

Ley de Inclusión escolar

Los establecimientos educativos deben asegurar el derecho a la educación de todos y todas las personas de su comunidad, trabajando sobre dos puntos centrales: la eliminación de la discriminación y el abordaje de la diversidad (Ley N°20.845, de Inclusión Escolar).

En este sentido, cada establecimiento educacional de Chile promueve la inclusión a través de prácticas educativas que aseguren el acceso, permanencia, aprendizaje y participación de todas y todos los estudiantes, reconociendo su diversidad y favoreciendo un trabajo pedagógico más pertinente a sus identidades, aptitudes, necesidades y motivaciones reales.

El objeto de esta ley es asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad. (MINEDUC, s/f)

Es deseable que estas estrategias formen parte de la planificación institucional, a través de su expresión en los Proyectos Educativos Institucionales, Planes de Mejoramiento Educativo, Reglamentos Internos, y en los protocolos y estrategias institucionales (como los protocolos de retención de estudiantes embarazadas, protocolos de admisión de estudiantes nuevos, estrategias de planificación y acompañamiento a la implementación del currículum, etc.), así como en sus planes de Jornada Escolar Completa.

La Educación Inclusiva

Puede ser concebida como un proceso que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los educandos a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias y reducir la exclusión dentro y fuera del sistema educativo. Lo anterior implica cambios y modificaciones de contenidos, enfoques, estructuras y estrategias basados en una visión común que abarca a todos los niños en edad escolar y la convicción de que es responsabilidad del sistema educativo regular educar a todos los niños y niñas. El objetivo de la inclusión es brindar respuestas apropiadas al amplio espectro de necesidades de aprendizaje tanto en entornos formales como no formales de la educación. La educación inclusiva, más que un tema marginal que trata sobre cómo integrar a ciertos estudiantes a la enseñanza convencional, representa una perspectiva que debe servir para analizar cómo transformar los sistemas educativos y otros entornos de aprendizaje, con el fin de responder a la diversidad de los estudiantes. El propósito de la educación inclusiva es permitir que los maestros y estudiantes se sientan cómodos ante la diversidad y la perciban no como un problema, sino como un desafío y una oportunidad para enriquecer las formas de enseñar y aprender" (UNESCO, 2005)

6.2.5 Educación Hospitalaria: Experiencias locales

Las Aulas Hospitalarias en Chile, a partir del año 1959, mediante la 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).

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 y su vinculación con el sistema educativo.

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)

- 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.

6.3 Educación especial en el contexto hospitalario.

El Ministerio de Educación en Chile, hace parte de sus programas de estudio a través de Educación Especial, la modalidad de atención en las Escuelas Hospitalarias. Esto es relevante, ya que permite el financiamiento, la flexibilidad curricular y el reconocimiento de la promoción de cursos rendidos, para evitar el retraso escolar.

La Educación Especial, 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. Provee diversos servicios, recursos y ayudas para asegurar el acceso, la participación y el progreso en el currículum nacional a todos los y las estudiantes, especialmente a aquellos que presentan mayores necesidades de apoyo (NEE). (MINEDUC, SF)

El Estado entrega a los establecimientos educacionales una subvención de Educación Especial que deben utilizar para aquellos estudiantes a que requieren apoyos adicionales asociados a:

- Discapacidad: Intelectual, Visual, Auditiva, Múltiple
- Trastornos del Espectro Autista
- Disfasia Severa
- Dificultades Específicas del Aprendizaje
- Trastorno Específico del Lenguaje
- Trastorno de Déficit Atencional con o sin Hiperactividad
- Rendimiento en pruebas de coeficiente intelectual en el rango límite, y limitaciones significativas en la conducta adaptativa.

La filosofía que impregna a la educación especial es la de integración, donde está implícito el derecho a los niños a utilizar los servicios escolares que brinda su comunidad, para favorecer mediante la normalización de las condiciones del contexto en el que el individuo con discapacidad vive una experiencia (familiar o educativa) y disminuir el aislamiento que años atrás imperaba. Esto le da la oportunidad de vivir su vida de la manera más “normal” posible. (Grau y Ortiz, 2001)

La educación especial, es una educación abierta, considerada como un subsistema del sistema educativo general y que incluye a aquellos sujetos que por diferentes razones presentan problemas en su desarrollo y/o inadaptación personal, escolar y social. Su finalidad no pretende separarlos del medio, sino integrarlos a su cotidianidad como es el caso de los niños hospitalizados.

La nueva filosofía de la educación especial integrada incluiría también a los niños hospitalizados. En este caso, la educación especial se amplía y diversifica y lanza un nuevo concepto, el de necesidades educativas especiales frente al modelo médico de las deficiencias y de las enfermedades. (Grau y Ortiz, 2001)

En el informe de Warnock se especifica que la necesidad educativa especial.

“Es aquella que requiere, la dotación de medios especiales de acceso al currículo, mediante un equipamiento, unas instalaciones o unos recursos especiales, la modificación del medio físico o unas técnicas de enseñanza especializadas; la dotación de un currículo especial o modificado; y una particular atención a la estructura social y al clima emocional en los que tiene lugar la educación”.

En el caso de los niños hospitalizados hay necesidades educativas especiales que requieren a su vez actuaciones especiales debido a muchas y varias razones como son:

- La llegada a un lugar desconocido como es el hospital.
- La separación de la familia debido a su ingreso al hospital.
- La ruptura con la vida cotidiana.
- El rezago escolar.
- El pronóstico de su enfermedad.

Es la enfermedad una situación especial en la que puede encontrarse cualquier persona en cualquiera de los momentos de su vida, originado un estado carencial en lo afectivo, mental, social y físico, en la que precise también adecuaciones especiales, bien de forma permanente o transitoria que reajusten el equilibrio perdido.

Se puede considerar al niño enfermo como un alumno con necesidades educativas especiales, que tiene muchos obstáculos que enfrentar para aprender y desarrollar su potencial educativo como la mayoría de los alumnos de su edad, a partir de aquí conviene analizar las condiciones del niño enfermo para intervenir en su recuperación y normalización escolar; guiándonos en el modelo de la educación inclusiva, que toma en cuenta a todo grupo social marginado, defendiendo no solo el derecho a la educación si no en todos los aspectos sociales (vida independiente, ocio ,tiempo libre y trabajo). Su filosofía se asienta en “una profunda transformación del sistema educativo, de sus medios y sus fines para atender de forma eficaz y comprometida las necesidades de todos los alumnos” (Grau y Ortiz, 2001)

Según Grau y Ortiz la educación inclusiva brinda un desarrollo integral, es necesariamente flexible en sus métodos y estrategias ya que no confía en

métodos estandarizados, trabaja en la innovación y adaptación de recursos para que el aprendizaje sea dinámico y su acción es abierta y comunicativa donde existe la colaboración entre todos los miembros de la comunidad.

Así, la escuela inclusiva se extiende a la comunidad y a todos los servicios de esta, incluyendo a los hospitales para favorecer la participación educativa de los niños hospitalizados, así como la formación integral del pedagogo o docente hospitalario. Se encauza la pedagogía hospitalaria dentro de la educación inclusiva pues para lograr sus objetivos “es flexible en sus métodos y estrategias, requiere de una cultura de trabajo cooperativa y orientada a la innovación, se desarrolla la participación entre padres, profesionales de la salud y la educación”. (Grau y Ortiz, 2001).

6.3.1 Metodología de trabajo en el contexto Hospitalario

Las estrategias que se utilizan, están en la variedad de la línea constructivista, de las cuales se describen las siguientes actividades:

Trabajo individual: Cada niño(a) es evaluado inicialmente, según el curso en que esté matriculado. Esto permite conocer su nivel de aprendizaje y planificar actividades que permitan el avance en los contenidos, capacidades, habilidades y destrezas.

Trabajo grupal: En esta instancia participan niños(as) de distintas edades y niveles de aprendizaje. El trabajo se organiza en torno a Unidades Temáticas, donde se incorporan contenidos propios de cada curso, de los diferentes sectores y subsectores de aprendizaje.

Trabajo extensión: Corresponde al contacto con la escuela de origen, si existe. En el caso que no sea así, se estudia una futura derivación y se realiza un seguimiento con el objetivo de optimizar su proceso de reingreso al sistema escolar regular.

Evaluación: La certificación de la evolución educativa puede ser realizada en la escuela de origen o en la hospitalaria. Los alumnos que regresan a sus escuelas, llevan un informe de notas, un informe de logro y un certificado de asistencia. Los pacientes-alumnos que permanecen en la escuela hospitalaria durante todo el año lectivo son evaluados y certificados, por ésta, siendo una promoción válida ante el Ministerio de Educación.

Dado que las condiciones de la población objetivo así lo ameritan, este modelo requiere de la participación activa tanto de las familias de los niños atendidos como del personal del recinto hospitalario.

6.4 Perfil del docente hospitalario

Es importante destacar, que el docente hospitalario debe ser curtido de ciertas características para entregar al estudiante en situación de enfermedad, una educación integral. Entendiendo este contexto, como un entorno hostil, por la serie de situaciones que afectan al estudiante, y generan un ambiente de aprendizaje difícil en donde la flexibilidad del docente, pasa a ser fundamental.

En cuanto al perfil del docente hospitalario, sostiene Polaino (1990) que los pedagogos que trabajen en los hospitales han de ser personas imaginativas que cultiven el difícil arte de la improvisación creativa y de la exigencia atemperada. Por fidelidad a la especialidad elegida, el pedagogo ha de saber sacrificar aquí la eficacia de los rendimientos académicos a la mejor adaptación del niño al hospital,

los aprendizajes a la salud, la programación curricular a la optimización de la evolución clínica.

De acuerdo con Serradas (2015) explica que “los docentes hospitalarios deben proporcionar el apoyo escolar para que estos infantes conserven, en lo posible, su ritmo de estudio; los acompaña, enseña, aprende, consuela, escucha, llora, abraza, juega y sonrío. Es un educador que debe inventar cada día nuevas estrategias, a veces sentado en el suelo, al lado de una butaca en una sala de tratamiento, o de pie al lado de una cama en una habitación del hospital. En consecuencia, el profesional de la pedagogía debe transformarse en un generador de ideas y procedimientos para superar las dificultades.”

De acuerdo con lo que expone Serradas, es imprescindible que una competencia a poseer por este docente hospitalario, sea la creatividad, ante situaciones, que pueden cambiar por circunstancias que surgen en el camino; ya sea que el estudiante recibió durante la mañana una quimioterapia, y se encuentra con poco ánimo o cansado, la planificación prevista para esa clase, se pospondrá o adecuará a la situación, por tanto, el docente, debe contar con una serie de recursos extra para este cambio, o una improvisación exitosa, para lograr un aprendizaje en el estudiante.

Los contenidos y actividades deben ajustarse a las necesidades y a la realidad de los niños y adolescentes cada día. No se puede ser estricto con un cronograma, porque a veces pasa mucho tiempo antes de que se puedan realizar las actividades programadas debido al tratamiento o a su estado de salud. (Caballero, 2007)

Es por esto, que el docente hospitalario debiera ser flexible en comprender el contexto de cada estudiante, sus necesidades, el potencial que trae, para focalizar el proceso educativo, y desde ahí generar la inclusión educativa.

Debe ser flexible en el sistema de evaluación, considerando los diferentes momentos y formas de acuerdo a las habilidades del estudiante. El docente, debe seguir el ritmo que le va indicando el estudiante. De acuerdo a esto, es cuando puede o no evaluar o considerar construir un aprendizaje o simplemente pasar a otro contenido. Esto significa, adecuar la planificación y la selección de objetivos que se establecen a inicios del primer semestre.

6.4.1 Perfil del docente de acuerdo al marco para la buena enseñanza

Considerando la calidad y equidad en educación, de acuerdo a la nueva reforma educacional, el Marco para la Buena Enseñanza nos indica:

“El nuevo esfuerzo de inclusión o de universalismo, consagrado ahora por la reforma constitucional que hace obligatorios doce años de escolaridad. Siempre desde el ángulo cualitativo del óptimo quehacer docente, el Marco enfatiza que «buena enseñanza» es aquella que logra que todos y cada uno de los alumnos de todos los docentes, puedan aprender, que se reconozcan sus diferencias para que ningún niño, niña o joven se quede atrás, fracase o sea excluido.” (MBE, 2008)

En nuestro País Chile del Siglo XXI, la buena calidad de la educación se entiende como “calidad para todos” (MBE, 2008), de lo contrario no puede reconocerse como calidad. El Marco tiene como objetivo entonces el principio de equidad y contribuye a su materialización.

Para alcanzar esta igualdad desde la inclusión, el Marco para la Buena Enseñanza, expone 4 dominios que debe tener un docente; Dominio A: Preparación de la enseñanza; Dominio B: Creación de un ambiente propicio para el aprendizaje; Dominio C; Responsabilidades profesionales; Dominio D: Enseñanza para el aprendizaje de todos los estudiantes.

Cada uno de los cuatro dominios mostrados en el marco, hace referencia a un aspecto distinto de la enseñanza, siguiendo el ciclo total del proceso educativo, desde la planificación y preparación de la enseñanza, la creación de ambientes propicios para el aprendizaje, la enseñanza propiamente tal, hasta la evaluación y la reflexión sobre la propia práctica docente, necesaria para retroalimentar y enriquecer el proceso.

6.5 Trabajo Colaborativo

El trabajo colaborativo ha sido una aportación estudiada con mayor énfasis por la Socio-formación donde se busca organizar, comprender, adaptar y/o crear conocimientos que permitan la resolución de problemas del contexto (Tobón, González, Nambo y Vázquez, 2015). El docente debe ser capaz de entender su realidad escolar y ver a su estudiante con visión global y sentido crítico para luego entonces, trabajar colaborativamente con los demás actores educativos en función de un mismo objetivo que es la formación y progreso educativo.

La responsabilidad del docente demanda procesos continuos de formación y ambientes abiertos a la colaboración, ya que resulta esencial para la gestión del conocimiento donde se mira con especial importancia la formación integral del estudiante

El trabajo colaborativo se entiende como "el proceso mediante el cual varias personas comparten ideas, recursos y competencias para alcanzar una meta que han acordado, uniendo sus fortalezas y trabajando con comunicación asertiva" (Tobón, González, L., Nambo, J., & Vázquez, J. (2015).

En instituciones educativas, el equipo de docentes debe orientar sus esfuerzos a trabajar de ésta forma, sólo así estarán habilitados para lograr resolver los problemas que se presentan día a día con estudiantes en las aulas.

Para realizarse un trabajo colaborativo deben formarse equipos de aula compuestos por diversos profesionales para la enseñanza y aprendizaje de todos los estudiantes. Estos equipos pueden estar formados por el profesor de educación regular, el educador diferencial, psicopedagogo, profesionales asistentes de la educación (fonoaudiólogo, psicólogo, kinesiólogo), técnicos asistentes, intérpretes de lengua de señas e incluso padres, madres, entre otros.

6.5.1 El Concepto de Co-Enseñanza

La co-enseñanza se enmarca dentro de una serie de agrupaciones conceptuales referidas a la colaboración entre profesionales, que pueden ser reunidas en tres grandes categorías (Cardona, 2006; Vance, 2008).

1. Los modelos de consulta, caracterizados por el asesoramiento que hace un experto o especialista a un consultado, generando una relación jerárquica. Por ejemplo, el profesor de educación especial actúa como consultor para el profesor regular en áreas específicas de la adaptación curricular.
2. Los modelos colaborativos, también llamados modelos de entrenamiento, surgieron como una respuesta a la insatisfacción generada por los modelos de consulta, donde los apoyos son otorgados en una relación de igualdad entre el asesor y el asesorado. En él los educadores regulares y diferenciales se intercambian los roles de asesor y asesorado en materias curriculares y pedagógicas. Dentro de esta categoría encontramos el modelo de asesoramiento colaborativo planteado por Sánchez (2000).
3. La co-enseñanza, también llamada modelo colaborativo o de equipo (Stainback y Stainback, 1999).

El origen del término co-enseñanza (en inglés, *co-teaching*) se explica como una acotación del término enseñanza cooperativa (en inglés, *cooperative teaching*) (Beamish, Bryer y Davies, 2006). Se define como dos o más personas que comparten la responsabilidad de la enseñanza de un grupo o de todos los estudiantes de una clase, otorgando ayuda y prestando servicios de forma colaborativa para las necesidades de los estudiantes con y sin discapacidades (Cramer, Liston, Nerven y Thousand, 2010); Además, se vincula íntimamente con los momentos de la gestión curricular, ya que la “coenseñanza existe cuando dos profesionales planifican, instruyen y evalúan colaborativamente a un grupo diverso de estudiantes” (Murawski, 2008). También favorece la integración

interdisciplinaria entre los profesionales, al punto que se ha dicho que la co-enseñanza es aprender en la práctica (Tobin y Roth, 2005), pues en ella los profesionales complementan y combinan sus competencias curriculares y metodológicas en función de una meta para todos los alumnos (Beamish, Bryer y Davies, 2006).

El trabajo colaborativo es una de las principales herramientas para mejorar la calidad de los aprendizajes de todos los estudiantes, especialmente de los que presentan NEE.

Aunque el trabajo colaborativo ha sido definido de diferentes formas, en líneas generales se puede considerar como una metodología de enseñanza y de realización de la actividad laboral basada en la creencia de que el aprendizaje y el desempeño laboral se incrementan cuando se desarrollan destrezas cooperativas para aprender y solucionar los problemas y acciones educativas y laborales en las cuales nos vemos inmersos.(Beamish, Bryer y Davies, 2006).

Para la ejecución del trabajo colaborativo, el artículo 86º, letra b, del DS N° 170, señala que el o los profesores de educación regular deben contar con un mínimo de 3 horas cronológicas semanales para este trabajo. Estas horas podrán ser organizadas y distribuidas de manera flexible entre los docentes del curso que integra a los estudiantes, de modo que se usen de la mejor forma posible.

7 Marco metodológico

Esta investigación se basa en los planteamientos del paradigma cualitativo, porque se orienta en describir fenómenos sociales, se interesa por estudiar a fondo el significado de las intenciones de las acciones humanas, buscando la reflexión para comprender la realidad existente y poder mejorarla.

Su enfoque es holístico, esto quiere decir que estudia la realidad como un todo sin fragmentarla, que se construye a partir de las relaciones sociales, y que responde a una teoría orientada hacia la comprensión de los procesos que viven las personas y de sus contextos.

Según esta teoría la comprensión de los procesos, situaciones o contextos, hay que entenderlos desde el dinamismo de las relaciones y de los eventos, ya que desde ahí ocurren nuevas relaciones y se generan nuevos acontecimientos, que producen nuevas acciones. (GADAMER, 2008).

Además, se dice que es inductiva, porque sus interpretaciones se construyen a partir de la información obtenida, y no de las hipótesis previas. Esto está en estrecha relación con el sentido de que la investigación se realiza a partir de relaciones interpersonales, que surgen en contextos concretos y verídicos, que por lo tanto no pueden generar hipótesis de ninguna índole.

7.1 Lugar e identificación del centro

Nuestro estudio se realizó en la Unidad Hospitalaria y ambulatoria del hospital Sotero del Rio y del Hospital Dr. Exequiel González Cortés que pertenece a la Fundación Nuestros Hijos. Esta Fundación es una institución consolidada con el objetivo de asistir a niños oncológicos que ven amenazadas sus vidas por el

cáncer, estos colegios hospitalarios están reconocidos por el ministerio de educación donde se imparte educación personalizada y se entrega educación formal desde Pre-Escolar hasta 2° Medio. Estos recintos han recibido a más de mil estudiantes y fueron creados para que los niños no abandonen sus estudios mientras se encuentran en tratamiento y puedan reintegrarse una vez recuperados a sus escuelas de origen.

7.2 Sujetos del estudio

Los sujetos de estudio se escogen en base a los siguientes requisitos:

- Educador(a) diferencial
- Docentes de Pedagogía Básica y otros profesionales.
- Directora aula hospitalaria Sotero del Rio.

Para nuestra investigación, es necesario ir en la búsqueda del conocimiento integral de los trabajadores de las aulas hospitalarias (profesores, profesionales a disposición), de su forma de pensar, de ser, de actuar, es decir, conocer su realidad. Este conocimiento permite a su vez dialogar desde esta realidad, para que se hagan partícipes del proceso que se pretende desarrollar. Esto, se logra llevar a cabo a través de una entrevista efectuada a cada profesor y se complementa con los encuentros que tendremos con los docentes, las observaciones, etc.

Las entrevistas se enfocaron principalmente en dar respuesta a nuestro enfoque de investigación que es el rol e importancia de un o una educador diferencial en el contexto de aula hospitalaria, cual es la labor que esta o este realiza. Además, de identificar la importancia del trabajo colaborativo entre profesionales docentes y no docentes.

7.3 Instrumentos de recogida de datos

En el contexto de esta investigación, el instrumento orientado a recoger la información requerida para el cumplimiento de los objetivos es el siguiente:

- Entrevista semi-estructurada.

Se realizaron tres modelos de entrevistas, una dirigida a la educadora diferencial, otra dirigida a docentes de educación básica y a la directora del establecimiento. A través de las entrevistas se recolectó información acerca de la visión que tienen estos agentes sobre el rol e importancia de un o una educadora diferencial en ese contexto, también acerca de si realizan un trabajo colaborativo y cuál es la importancia de este o si es necesario.

Algunos ejemplos de preguntas realizadas a la educadora diferencial en la entrevista fueron:

- ¿Cuál es el rol que usted cumple en este contexto?
- ¿Cuál cree usted, que es la importancia de una educadora diferencial en este contexto?
- ¿Usted realiza trabajo colaborativo? ¿Cree que es importante?
- ¿De qué otra forma cree usted que podría aportar en este contexto?

Algunos ejemplos de preguntas realizadas a la educadora básica en la entrevista fueron:

- Según usted ¿Cuál es el rol de una educadora diferencial en el contexto de aula hospitalaria?

- Considera importante que exista una educadora diferencial en este contexto ¿Por qué?
- Según usted, ¿Es necesario que se realice un trabajo colaborativo? ¿Cuál es la importancia de este?

Algunos ejemplos de preguntas realizadas a la directora en la entrevista fueron:

- ¿Qué piensa usted sobre el perfil y rol que cumple la educadora diferencial dentro del aula hospitalaria?
- ¿Considera que es importante tener un profesional idóneo (educador diferencial) en este contexto?
- ¿Existe trabajo colaborativo en esta institución? ¿Considera importante que exista un trabajo colaborativo? ¿Por qué?

8 Análisis de Resultados

Objetivo Específico 1: Describir la visión de los docentes y profesionales no docentes de aulas hospitalarias acerca del rol del educador diferencial en este contexto.

- **Categoría 1:** Rol del educador diferencial

El rol del educador diferencial dentro de la escuela hospitalaria es dar atención a niños y niñas en condición de enfermedad crónica y oncológica, el cual según el decreto de atención hospitalaria se divide en tres modalidades.

Lorena Negrete Educadora diferencial nos comenta: “el decreto de educación hospitalaria tiene tres modalidades de atención, una que es la escuela hospitalaria que en este caso sería esta, la otra es sala de hospitalización con los niños y niñas hospitalizados y la otra sería la atención domiciliaria “

“Aquí en la institución no contamos con una educadora diferencial de planta, pero si es muy necesario que hubiese una educadora para que nos oriente y apoye en todo el proceso educativo de los estudiantes que se encuentran en situación de enfermedad, debido a que muchas veces por su enfermedad, se encuentran asociadas otros tipos de necesidades” (Victoria, educadora básica)

“A mí la verdad me parece relevante que existan educadoras diferenciales en el contexto de aula hospitalaria, sin embargo, creo que debieran cumplir un rol específico dependiendo del tipo de niño y alumnado que nosotros tengamos” (Rita Gangale, Directora)

- **Sub categoría 1:** Modalidad escuela hospitalaria

En la escuela se imparte una educación personalizada a cada estudiante, además, de entregar una educación formal desde pre-escolar hasta 4° medio, los cuales se dividen en multigrados, esto quiere decir que por ejemplo el multigrado de pre-escolar está conformado por estudiantes que pertenecen regularmente a los niveles de pre kínder y kínder.

“...las escuelas hospitalarias trabajan multigrados, parecido a lo que es trabajar en una escuela rural, que está el multigrado del pre escolar que sería pre kínder y kínder, después sería el otro multigrado de primero a tercero básico, el otro sería de cuarto a sexto y el otro multigrado sería de séptimo a cuarto medio”

El rol de la educadora diferencial en este ámbito es apoyar el proceso educativo de los estudiantes a través de la entrega de herramientas y estrategias a los docentes de educación básica, además, de brindar orientación en cuanto a la metodología y las didácticas a implementar para dar respuesta a los diversos estilos y ritmos de aprendizajes y diferentes necesidades educativas que presentan los educandos.

“la educadora diferencial debiese estar, pero para este apoyo que lo chiquillos necesitan en la implementación, en la evaluación ponte tú, en la implementación del currículum, en la implementación no sé del plan anual, de cosas que nosotras manejamos y sabemos dónde darle en el clavo y cómo trabajar con este cabro, cómo lo podemos trabajar y cómo lo podemos evaluar, un poco flexibilizar el ambiente en el colegio” (Lorena Negrete, educadora diferencial)

“...los profesores básicos manejan su currículum súper bien, así como nosotros, bueno en mi tiempo era el decreto n°87 y ahora entiendo que es

el decreto n°83, nosotras lo manejamos para arriba y para abajo y sabemos cómo usarlo, ellas manejan sus currículos y sus decretos y bases, no sé qué más a la perfección, pero claro ahí hay que darle el empujón de las distintas formas de evaluar, de enseñar lo que es la didáctica, la metodología...” (Lorena Negrete, educadora diferencial)

Lo anteriormente señalado no se da dentro del centro investigado, ya que, existen solo dos educadoras diferenciales: una encargada del proyecto atención domiciliaria y la otra encargada del programa de reinserción escolar.

- **Sub categoría 2:** Modalidad sala de hospitalización

El rol de la educadora diferencial en la modalidad de hospitalización es favorecer la continuidad del proceso educativo de los niños y niñas en situación de enfermedad que se encuentran hospitalizados por un periodo prolongado. A diferencia de la modalidad de escuela hospitalaria, ellos no pueden asistir presencialmente a la escuela física, por lo tanto, es la educadora diferencial, parvulario o básica quien debe realizar su intervención en la sala de hospitalización donde se encuentra el estudiante, es así como su sala de hospitalización se convierte también en su aula.

“Como educadora a cargo del programa de atención domiciliaria a personas postradas, también se me asignan estudiantes que no pueden acceder por diversos motivos a la escuela como los demás niños, entonces soy yo la que debe subir a las salas de hospitalización y realizar mis intervenciones ahí mientras él se encuentra en su cama, siendo atendido por los médicos” (Lorena Negrete, educadora diferencial)

- **Sub categoría 3:** Modalidad atención domiciliaria estudiantes postrados

Está enfocada a favorecer la continuidad del proceso educativo, entendido éste como un derecho social que mejora la calidad de vida de los niños y niñas en

situación de enfermedad, intentando ayudarlo a superar, de la forma más satisfactoria y menos traumática posible, su periodo de hospitalización.

Lorena Negrete educadora diferencial a cargo del proyecto de atención domiciliaria, comenta lo siguiente: “trabajo hace 2 años en el programa de atención domiciliaria de la escuela Sotero del rio en la cual estoy a cargo de visitar a los estudiantes postrados, mi función básicamente es dar flexibilidad al currículo y ser empática”.

El rol de la educadora diferencial en atención domiciliaria estaría enfocado en brindar habilidades blandas, más que en la entrega de contenidos. Esto debido a que los estudiantes que se encuentran en situación de enfermedad, están constantemente expuestos a tratamientos invasivos, por lo tanto, estas habilidades disminuyen.

“entonces uno tiene que estar empatizando todos los días y a cada momento con esa realidad, que es una realidad fuerte y que en muchas situaciones te limita un poco en tu trabajo como docente, entonces yo personalmente siempre trabaje mucho como profesora jefa y trabaje más las habilidades que los contenidos” (Lorena Negrete, Educadora Diferencial)

“es esencial el trabajo del educador diferencial, por el tipo de estudiantes cuando damos atención domiciliaria” (*Rita Gangale, Directora*)

Objetivo Específico 2: Describir la visión de los docentes y profesionales no docentes de aulas hospitalarias acerca de la importancia del educador diferencial en este contexto.

- **Categoría 1:** Importancia del educador diferencial

La importancia del educador/a diferencial en el contexto de aula hospitalaria básicamente es favorecer el paso de los niños/as hospitalizados por periodos prolongados debido a su condición de enfermo oncológico o crónico, con la finalidad de una futura reinserción en su colegio de origen.

Una educadora de párvulo y educadora básica entregan a los estudiantes los contenidos plasmados en el currículo nacional de acuerdo al nivel académico al cual pertenecen, si bien cuenta con las herramientas necesarias para dar respuesta a las necesidades de sus estudiantes, esto se le dificulta cuando esas necesidades educativas son especiales, es ahí la importancia de la educadora diferencial, ya que, ella podría brindar la orientación a sus colegas de educación básica y parvularia, en cuanto a la implementación del currículo, le brinda estrategias de evaluación, entrega las herramientas necesarias para dar respuesta a las necesidades de los estudiantes a nivel cognitivo, académico y conductual. Todo esto debido a que es la educadora diferencial quien se especializa por su formación en cómo flexibilizar.

“La educadora diferencial es un apoyo, pero no que este estable aquí, es algo complementario, es de apoyo, pero complementario... Además, que claro, si tú te fijas en un contexto con tres alumnos, tener una profesora jefa y una diferencial, no sé si sea necesario” (Rita Gangale, Directora)

En cuanto a cómo dar respuesta a las necesidades educativas especiales que presentan los estudiantes Lorena educadora diferencial nos comenta “la verdad es súper inventada por mí, porque los niños que yo atiendo son nueve niños y todos

son casos únicos, ósea el que no habla, el que mueve los ojos, el que se comunica moviendo el hombro, el que mueve la pierna y el que pestañea, entonces no hay una metodología para todos, con cada uno hago cosas distintas”.

Rita la directora nos comenta acerca de la importancia que ella le da a una educadora diferencial tiene que ver con cumplir un rol específico dependiendo de cada niño y niña.

“... a mí la verdad me parece relevante que existan educadoras diferenciales en el contexto hospitalario, sin, embargo, creo que debiera cumplir un rol específico dependiendo del tipo de niño y alumnado que nosotros tengamos”

Victoria, profesora de educación básica comenta que es importante que exista una educadora diferencial de planta que pueda brindar orientaciones y herramientas, cuando ellas no pueden abordar ciertas necesidades educativas especiales presentes en su aula.

“Es por esta razón que en variadas ocasiones nosotras como docentes básicas no contamos con las herramientas que cuentan ustedes como diferenciales, para abordar las diversas necesidades presentes en los estudiantes, como por ejemplo pérdida de la audición, visión y que en general dependiendo de la enfermedad la mayoría de los casos se ven afectados a pérdida de habilidades cognitivas” (Victoria, educadora básica)

Objetivo Específico 3: Identificar la importancia del trabajo colaborativo multidisciplinar entre los profesionales que se desenvuelven en el contexto de aula hospitalaria.

Categorización: Trabajo colaborativo

El trabajo colaborativo consiste en reunirse los diversos profesionales que trabajan en el contexto de aula hospitalaria en donde se interviene aportando sus ideas y conocimientos con el objetivo de lograr una meta común. Entendemos por trabajo colaborativo una forma de trabajo más flexible que permite lograr resultados diferentes no necesariamente mejores, pero sí para lograr abordar las necesidades entre todos los participantes del equipo multidisciplinario.

Lorena Negrete, educadora diferencial, nos comenta que en el centro investigado no se lleva a cabo un trabajo colaborativo como tal, sino que más bien se realizan orientaciones si es que el docente lo solicita, pero se hacen de manera informal.

“no existe un trabajo colaborativo, sino que desarrolló algunas conversaciones con docentes que solicitan de mi ayuda”

Esto se reafirma con lo comentado por Victoria, profesora de educación básica acerca del trabajo colaborativo, quien afirma que no se realiza entre el equipo multidisciplinario, pero que pueden acercarse a Lorena educadora diferencial a solicitar orientación.

“debemos acudir a la educadora diferencial que se encarga del programa domiciliario, pero muchas veces no es posible coordinar una reunión para abordar el tema, por lo cual se dificulta mucho el trabajo de esta manera, en cambio si estuviera una educadora de planta sería totalmente distinto y se realizaría un trabajo colaborativo”

Sin embargo, ambas consideran que de alguna forma sí se genera un trabajo colaborativo de manera informal a través de apoyo y conversaciones entre profesionales asistentes de la educación y docentes.

“No sé, si se considera un trabajo colaborativo, pero mensualmente nos reunimos en consejo de profesores, donde básicamente se conversan temas de contenidos a abordar para los distintos niveles” (Educadora Básica)

“...y bueno con la psicóloga siempre estamos conversando los casos de mis niños, porque a pesar que mis niños no se mueven mucho son bastante problemáticos entre comillas, tienen un carácter, su genio, de repente no quieren nada, de repente quieren todo entonces ahí existiría un poco lo colaborativo, pero, así como trabajo no” (Educadora Diferencial).

Según lo analizado anteriormente, es importante que se establezca de manera sistemática un trabajo colaborativo con los distintos profesionales que trabajan en este contexto, para así dar respuestas educativas y acceso al currículum, esto permitiría elaborar un plan de trabajo individual con el estudiante según sus potencialidades y así diseñar una evaluación y registro de trabajo sistemático en donde se evidencie el proceso de enseñanza-aprendizaje de cada uno de los estudiantes-pacientes.

9 Discusión

9.1 Rol del educador diferencial en este contexto:

Según lo planteado por las entrevistadas el rol del educador diferencial en el contexto de aula hospitalaria tiene como objetivo dar respuesta a las necesidades educativas de los estudiantes- pacientes, brindando una educación personalizada a cada educando de tal manera que se garantice la continuidad de sus estudios y una correcta reincorporación a su colegio de origen evitando la deserción escolar.

Además, es importante el rol que cumple el educador diferencial, puesto que apoya el proceso educativo de los estudiantes a través de la entrega de herramientas y estrategias a los demás docentes, también brinda orientación en cuanto a las metodologías y las didácticas a implementar para dar respuesta a las diferentes necesidades educativas presentes en este contexto, favoreciendo el proceso de enseñanza- aprendizaje.

En el contexto de aula hospitalaria que se investigó las educadoras diferenciales cumplen con un rol diferente al antes mencionado, ya que, una de ellas atiende a domicilio a los pacientes/estudiantes que se encuentran postrados y la otra se encarga de supervisar y acompañar los primeros meses a aquellos estudiantes que son dados de alta y reinsertados en sus colegios de origen, mientras que de forma informal ejercen un rol de asesoría a aquellas educadoras de párvulo y básica que requieren de una orientación para dar respuestas a las diversas necesidades educativas que ciertos educandos o sobre cómo aplicar una diversificación de enseñanza. Esto se debe a que no realizan horas presenciales de la educadora diferencial al interior de la escuela hospitalaria, lo cual dificulta poder contar un profesional competente en este ámbito para apoyar el proceso educativo de los estudiantes-pacientes.

De acuerdo con lo establecido por el Mineduc, las aulas hospitalarias 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 estudiantes/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).

Lo anterior concuerda con lo planteado en el Marco para la buena enseñanza, que establece que los docentes chilenos deben conocer, saber hacer y ponderar, para determinar cuán bien lo hace cada estudiante-paciente en el aula y en la escuela. Además, supone que los profesionales que se desempeñan en las aulas, antes que nada, son educadores comprometidos con la formación de sus estudiantes.

Otro punto que abarca el Marco para la buena enseñanza es que los docentes se involucren como personas en la tarea de educar, con todas sus capacidades y sus valores. De otra manera, no lograrían la interrelación empática con sus estudiantes, la cual es esencial en la tarea docente. Este Marco reconoce la complejidad de los procesos de enseñanza y aprendizaje y los variados contextos culturales en que éstos ocurren, tomando en cuenta las necesidades de desarrollo de conocimientos y competencias por parte de los docentes, tanto en materias a ser aprendidas como en estrategias para enseñarlas; la generación de ambientes propicios para el aprendizaje de todos sus alumnos; como la responsabilidad de los docentes sobre el mejoramiento de los logros estudiantiles. El Marco busca representar todas las responsabilidades de un profesor en el desarrollo de su trabajo diario, tanto las que asume en el aula como en la escuela y su comunidad, que contribuyen significativamente al éxito de un profesor con sus estudiantes.

Considerando los dominios del Marco para la buena enseñanza, lo que nos señala la educadora diferencial en la entrevista releva la importancia de considerar los

siguientes criterios dentro de cada uno de los dominios, para que se cumpla cabalmente el rol del educador diferencial en contexto de aula hospitalaria.

DOMINIO A “Preparación de la enseñanza”

- Organiza los objetivos y contenidos de manera coherente con el marco curricular y las particularidades de sus alumnos.

Dominio B “Creación de un ambiente propicio para el aprendizaje

- Manifiesta altas expectativas sobre las posibilidades de aprendizaje y desarrollo de todos sus alumnos.

Dominio C “Enseñanza para el aprendizaje de todos los estudiantes”

- Las estrategias de enseñanza son desafiantes, coherentes y significativas para los estudiantes.

Dominio D “Responsabilidades profesionales”

- Asume responsabilidades en la orientación de sus alumnos.

9.2 Importancia del educador diferencial en este contexto:

Según lo analizado en las entrevistas podemos deducir que es importante que exista una educadora diferencial en el contexto de aula, ya que, es ella quien cuenta con las herramientas necesarias para abordar y dar respuesta a las diversas necesidades educativas que se presentan en la escuela, en las salas de hospitalización y esencialmente en los estudiantes que se encuentran postrados en sus hogares, debido a su condición más crítica. En base a esto es que se considera importante que se brinde apoyo pedagógico a todos los agentes de la comunidad educativa que participan del proceso de enseñanza aprendizaje de los educandos, a través de la entrega de diversas herramientas, metodologías,

didácticas, formas de evaluar, estrategias, etc., permitiendo la flexibilización al currículum. De acuerdo con lo señalado este apoyo es mayormente importante que se brinde a modo de trabajo colaborativo, más que a modo de Co-docencia.

Actualmente en Chile existe una legislación sobre la educación hospitalaria, la cual es parte de la educación especial. La Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad N°19.284/94 y el Decreto supremo N°374/99, hoy reemplazado por la Ley 20.201 del 31 de Julio de 2007, 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.

La pedagogía hospitalaria es un ámbito propio del ejercicio profesional del educador diferencial. Es un contexto muy propicio para el trabajo de este profesional por la diversidad de necesidades educativas especiales presentes, y, como en todo otro contexto educativo, debe propenderse en él a la inclusión, a través de un trabajo colaborativo que permita identificar y eliminar posibles barreras.

Desde el enfoque educativo de la pedagogía hospitalaria, se considera que las dificultades de aprendizaje son de naturaleza interactiva y, por tanto, cualquier estudiante puede tenerlas a lo largo de su vida escolar. En este modelo, se considera que las decisiones que toman los docentes y la forma de enseñar, pueden generar o acentuar las dificultades de aprendizaje. Por ello, la intervención no está centrada en las deficiencias de los estudiantes- pacientes, sino en modificar la enseñanza para optimizar el proceso de aprendizaje de éstos. Se persigue que cada uno de ellos, participen al máximo del currículo y de las

actividades escolares no importando su situación de enfermedad. (MINEDUC.2010)

Dentro del concepto de necesidades educativas especiales esta se centra en identificar las condiciones que afectan el desarrollo personal del estudiante y que justifican la provisión de determinadas ayudas o servicios especiales. Lo importante desde esta mirada, es generar condiciones en el contexto escolar y familiar que disminuya las barreras de los niños y jóvenes al momento de participar y alcanzar aprendizajes de calidad. (MINEDUC.2010)

Este concepto implica que cualquier estudiante que presente dificultades para progresar en relación con los aprendizajes escolares, por la causa que fuese, debe recibir ayudas y apoyos especiales que necesite, ya sea de forma temporal o permanente, en el contexto educativo más normalizado posible.

9.3 Trabajo Colaborativo en el contexto de aula hospitalaria:

Según lo planteado por las entrevistadas, es importante que se establezca y se realice de manera formal y permanente un trabajo colaborativo, debido a que para ellas es necesario tener a quien recurrir cuando sienten que no cuentan con el conocimiento, las herramientas, las didácticas y la metodología para abordar y dar respuesta clara y asertiva a las diversas necesidades educativas especiales que presentan sus estudiantes. Además, creen que es necesario que se den estas horas de trabajo colaborativo no tan solo con la educadora diferencial, sino que también con otros profesionales no docentes. En síntesis, la importancia del trabajo colaborativo radica en que todos los miembros de la comunidad educativa participen en comunidad para lograr metas comunes con los estudiantes, permitiendo así que el trabajo individualista desaparezca.

Una de las innovaciones que ha establecido el Ministerio de Educación de Chile para el funcionamiento de los Programas de Integración Escolar es la práctica del trabajo colaborativo en los equipos multidisciplinarios de los establecimientos educacionales. Se señala que deben formarse equipos de aula compuestos por diversos profesionales para la enseñanza y aprendizaje de todos los estudiantes.

Estos equipos pueden estar formados por el profesor de educación regular, el educador diferencial, psicopedagogo, profesionales asistentes de la educación (fonoaudiólogo, psicólogo, kinesiólogo), técnicos asistentes, intérpretes de lengua de señas e incluso padres, madres y alumnos tutores. En particular, se plantea la práctica de Co-enseñanza (Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC, 2009).

Por lo tanto, el trabajo colaborativo es una práctica que debiese estar presente en todos los establecimientos educativos en los cuales exista una amplia gama de profesionales docentes, profesionales asistentes de la educación, técnicos asistentes u otros, ya que, de esta forma se brinda una mayor y mejor atención al paciente/estudiante, apoyando de manera integral su proceso educativo, potenciando sus capacidades y habilidades de manera conjunta y coordinada, logrando abarcar todas las áreas (salud, educación, entorno familiar, entorno escolar) que rodean al menor, permitiendo fijar metas comunes en cada uno de los estudiantes y lograr de esta forma alcanzar el éxito, que en este ámbito es la reinserción escolar en sus colegios de origen una vez que son dados de alta por su médico. Además, brinda la oportunidad de que todos los agentes de la comunidad educativa mantengan relaciones personales, favoreciendo la comunicación y habilidades sociales básicas para convivir en armonía, conformando una comunidad que vela por el bien común.

10 Conclusión

La Escuela Hospitalaria en Chile es promulgada en el año 1998 lo que ha permitido a lo largo de los años, otorgar una educación compensatoria transitoria, a todo estudiante que se encuentre en una situación de enfermedad crónica o de paso, para lograr finalmente la reinserción a su escuela de origen.

Después de haber conocido las distintas experiencias de los profesionales entrevistados al interior de este contexto, se da cuenta de la importancia que cumple un educador diferencial, puesto que es un profesional competente para desarrollar diversas estrategias metodológicas en todo tipo de ámbito, más aun cuando se trata de diversas necesidades educativas especiales, que por alguna u otra razón se encuentran asociadas a la situación de enfermedad que padecen los pacientes- estudiantes.

Considerando la evidencia de la investigación que hemos realizado en la escuela hospitalaria Sótero del Río, es importante considerar la propuesta de considerar de manera permanente un educador diferencial que cumpla con horas presenciales al interior de las aulas hospitalarias y que no solamente pueda tener horas para la realización de los programas.

La presente tesis tuvo por objetivo determinar la importancia del educador diferencial en el contexto de aula hospitalaria. Esto permitió no solo identificar la relevancia del educador/a diferencial en el contexto de aula hospitalaria, sino que también identificar cómo el educador/a puede contribuir en el proceso de aprendizaje significativo de estos niños y niñas en cuanto a las expectativas, recursos personales y estrategias entregadas para una adecuada y óptima adquisición de información educativa, generando con esto además, experiencias

vinculares lo que permite dar un aporte de herramientas necesarias para un óptimo desarrollo.

Además es importante considerar la propuesta de una serie de competencias y habilidades tanto personales como profesionales, que permitan establecer y aportar en la elaboración del rol profesional y personal para este contexto educativo. Por lo anterior, se concluye al respecto lo siguiente:

Respecto del primer objetivo, que indaga en describir la visión de los docentes y profesionales no docente de aula hospitalaria acerca del rol del educador/a diferencial en este contexto, podemos señalar desde la literatura internacional, que los docentes diferenciales poseen ciertas virtudes y capacidades profesionales, las cuales desencadenan competencias acordes a las necesidades de este contexto, lo cual permite mantener un rol específico al interior de este contexto hospitalario.

En relación al segundo objetivo específico, el cual alude a describir la visión de los docentes y profesionales no docente de aula hospitalaria acerca de la importancia del educador/a diferencial en este contexto, mediante el cual los entrevistados, señalan de forma reiterada que al interior del aula hospitalaria se debe considerar un educador diferencial con horas presenciales predeterminadas para el trabajo en dicha institución de esta manera podrá otorgar sus conocimientos para propiciar un aprendizaje significativo y lograr la estandarización curricular nacional, puesto que el educador/a diferencial no solo se enfoca en este aspecto, sino que además otorga herramientas y estrategias para un óptimo desarrollo integral, en cuanto a la emocionalidad de los niños y niñas, aspectos psicológicos que tienen que ver con el auto-concepto, la motivación y la sociabilización que a pesar de que no se está en un aula regular de todas formas se puede enseñar la interrelación con un otro, con la finalidad de potenciar recursos personales de cada niño o niña haciendo valer su derecho de educación y a la vez el de ser un ser humano integral.

Como tercer objetivo planteado consistió en identificar la importancia del trabajo colaborativo multidisciplinar entre los profesionales que se desenvuelven en el contexto de aula hospitalaria, mediante el cual los entrevistados, nos han señalado de forma específica, que al interior de este contexto, en general no se realiza un trabajo colaborativo entre los diversos profesionales que intervienen con los pacientes- estudiantes, debido a que los diferentes profesionales asisten a sus estudiantes de manera personalizada y no disponen tiempo para realizarlo. Sin embargo, nos señalan la gran importancia que existiera un trabajo colaborativo entre pares, de esta manera poder determinar en conjunto los diversos procedimientos y estrategias a utilizar en cada caso en particular, lo cual permitirá tener un proceso continuo e ir conociendo y compartiendo experiencias de trabajo para abordar las diversas necesidades que presenta cada paciente- estudiante.

La evidencia, nos señala según Castañeda, ciertas competencias cognitivas o técnicas, metodológicas o procedimentales. Categorizando las dispuestas a este contexto. La información obtenida, da cuenta de que el docente diferencial mantiene un rol específico al interior del contexto hospitalario y cuán importante es para poder desarrollar las diversas dificultades presentes en este contexto que surgen muchas veces, por la discapacidad física e intelectual que está atravesando el estudiante de forma momentánea, debido a la enfermedad que lo aqueja, o también en muchos casos, por el tratamiento protocolar, por consecuencias que deja la enfermedad, o retraso pedagógico que se da consecuente a las constantes inasistencias a clases, producto de largos tratamientos médicos.

Todas las entrevistas, concuerdan en el mismo punto: es importante poseer un profesional con conocimientos para abordar a los estudiantes con necesidades educativas especiales.

Por lo anterior, podemos concluir, que se ha estudiado minuciosamente el objetivo general propuesto en nuestra investigación que apunta a determinar la importancia

que tiene el educador diferencial en el contexto de aula hospitalaria, sobre todo en estudiantes que presenten necesidades educativas especiales, por medio de tres objetivos específicos que permitieron dar respuesta a nuestro gran objetivo.

Dentro de estas conclusiones, hemos podido deducir que la presente investigación, es un aporte para generar u otorgar mayor información en cuanto a las necesidades que muestran estos recintos, ya que se puede evidenciar una carencia del educador/a diferencial en estos centros, pudiendo con esto establecer un proyecto futuro para proporcionar las estrategias necesarias para los nuevos profesionales de la educación haciendo referencia puntual a los/as educador/a diferencial, con la finalidad de que estén enfocados en la entrega integral de conocimiento académico no tan solo con los niños postrados y hospitalizados si no desde el derecho que como niños tienen a la educación y a crecer de forma integral, independiente en el contexto en el cual estén situados.

Con lo que respecta a los límites que estuvieron presentes en el estudio, fueron en cuanto al tamaño de la muestra, debido a que solo se investigó una escuela hospitalaria, en el cual fueron escasas las personas entrevistadas por el tiempo que se disponía para realizar las entrevistas y además porque no todos los funcionarios y profesionales de este contexto cedieron a participar de nuestra investigación. Otra limitación, es la falta de estudios previos de investigaciones sobre el tema, el cual existe una escasa base de datos informativos de literatura internacional, que nos aporó para poder guiarnos en nuestra investigación. Esta limitación nos permitió identificar una oportunidad para tener un estudio concreto nacional del contexto hospitalario acerca del rol e importancia del educador diferencial en este ámbito, además de poder aportar con antecedentes a nuevas investigaciones.

Por consiguiente, creemos relevante considerar que en la formación inicial del educador diferencial, se potencie la capacidad de flexibilización, para todo tipo de contexto educativo, que puedan realizar prácticas pedagógicas en este contexto,

pues de acuerdo a nuestro Paradigma actual, se considera fundamental el hecho de educar desde la mirada de la Diversidad e Inclusión, de la mano de los Derechos Universales del niño, y en el contexto abordado, de la Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado o en Tratamiento de Latinoamérica, y esto significa, permitir el aprendizaje. Un docente del siglo XXI, debe ser capaz de adaptarse a los cambios, ser flexible ante las diferencias individuales de sus estudiantes. Si todo niño y niña tiene derecho a aprender, el docente deberá saber flexibilizar, modificar e innovar en sus prácticas pedagógicas.

11 Recomendaciones

El siguiente estudio buscó describir e identificar el rol e importancia del educador diferencial en el contexto de aula hospitalaria a partir de las diversas percepciones de profesionales insertos laboralmente en este contexto.

Es por esta razón, de acuerdo a los antecedentes recopilados en esta investigación, es que realizamos recomendaciones a nivel general dentro del contexto hospitalario, debido a que no existe un docente diferencial de planta en dicha institución, lo cual dificulta la labor profesional en este ámbito.

Se recomienda considerar una contratación de un docente diferencial que mantenga horas presenciales al interior del ámbito hospitalario, o agregar horas a las docentes diferenciales que trabajan en los programas de reinserción escolar o atención domiciliaria para que puedan brindar apoyos a los demás profesionales de manera permanente en dicha institución.

Por otro lado, es importante considerar que existan horas de trabajo colaborativo entre los profesionales insertos laboralmente en el colegio hospitalario, para que se lleve a cabo una adecuada dinámica de trabajo, alcanzando mejor los objetivos determinados y metas planteadas.

Una recomendación para la universidad, específicamente para el área de educación diferencial, es implementar prácticas pedagógicas de intervención, en algún semestre, para poder conocer el ámbito hospitalario y así de esta manera abarcar otro espacio laboral a futuro, para que no sea un contexto desconocido.

12 Trabajos citados

- Beamish, W., Bryer, F. y Davies, M. (2006). Teacher reflections on co-teaching a unit of work. *International Journal of Whole Schooling*, 2(2), 3-18.
- Caballero, S. (2007) "El Aula Hospitalaria: Un camino hacia la Educación Inclusiva" *Investigación Educativa*, Vol. 11 N° 19, 153-161. Perú.
- 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.
- Cardona, M. (2006). *Diversidad y educación inclusiva*. Madrid: Pearson Educación
- Cardone, P. y Monsalve, C. (2010). *Pedagogía Hospitalaria. Una propuesta educativa*. Caracas: FEDUPEL
- Castañeda Quintero, L.(2006) *Educando en el hospital: Demanda tareas y competencias para un equipo multidisciplinar*. Universidad de Murcia.
- Cramer, E., Liston, A., Nerven, A. y Thousand, J. (2010). Co-teaching in urban secondary school. Districts to meet the needs of all teachers and learners: implications for teacher education reform. *International Journal of Whole Schooling*, 6(2), 59-76.
- *Diario el Mostrador* (2016), artículo informativo "Pedagogía Hospitalaria en Chile".
- ELIGEEDUCAR. (23 de SEPTIEMBRE de 2016). *El Trabajo en Aulas Hospitalarias*. Obtenido de <http://www.eligeeducar.cl/el-trabajo-en-aulas-hospitalarias>.
- ESPECIALMINEDUC. (2015). *DIVERSIFICACION DE LA ENSEÑANZA* . Obtenido de <http://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/Decreto-83-2015.pdf>

- ESPECIAL, P. E. (2011). ESCUELAS Y AULAS HOSPITALARIAS. Obtenido de <https://dianagracee.files.wordpress.com/2008/10/200703281942170a-ulas-hospitalarias.pdf>
- Fundación Carolina Labra Riquelme; UNESCO. (2006). Aulas Hospitalarias. Reflexiones de la VIII Jornada sobre Psicopedagogía Hospitalaria. Santiago, Chile: Libe Narvete.
- Fundación Nuestros Hijos (2014), revista Informativo mensual.
- GADAMER, Hans. (2008). "Verdad y Método.", Sígueme. Salamanca.
- Gómez, R. C. (18 de abril de 2017). grupo boletín . Recuperado el 10 de diciembre de 2018, de <https://www.grupoboletin.cl/ley-20-422-igualdad-de-propio/>
- GRAU, R.C., ORTIZ, G.C. (2001). "La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación Inclusiva". Aljibe, España.
- HOSPITALARIAS, C. E. (SEPTIEMBRE de 2010). CEDAUH. Obtenido de <http://www.redlaceh.org/DocumentosWeb/idCarp-17--dba7fdfbfe515db820efaf55bc43aa47.pdf>
- MINEDUC. (2009). ESPECIAL.MINEDUC. Obtenido de <https://especial.mineduc.cl/>
- MINEDUC. (s.f.). biblioteca del congreso nacional. Obtenido de: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1006043&r=1>.
- MINEDUC. (s.f.). MINEDUC AYUDA. Obtenido de <https://www.ayudamineduc.cl/ficha/educacion-especial>.
- 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.
- Ministerio de Educación, (2008) en Marco para la Buena Enseñanza.

- Murawski, W. (2008). Five keys to co-teaching in inclusive classrooms. *School Administrator*, 65(8), 29-41.
- Polaino-Lorente, y Lizasóain (1992), La Pedagogía Hospitalaria en Europa: La historia reciente de un movimiento pedagógico innovado". 53p.
- Riquelme Acuña Sylvia (2006), Aula Hospitalaria; Reflexiones de la VIII Sobre Pedagogía Hospitalaria.
- Roa Garcés Eduardo (2008), Pedagogía hospitalaria Chile-España-Centro América.
- Sánchez, E. (2000). El asesoramiento psicopedagógico: un estudio observacional sobre las dificultades de los psicopedagogos para trabajar con los profesores. *Infancia y aprendizaje*, 91(3), 55-77
- Serradas Fonseca Dra. Marian, (2015), La Pluridimensionalidad del Rol del Docente Hospitalario.
- Stainback, S. y Stainback, W. (1999). *Aulas Inclusivas*. Madrid: Narcea.
- Tobin, K. y Roth, W. (2005). Implementing coteaching and cogenerative dialoguing in urban science education. *School Science and Mathematics*, 105(6), 313-321.
- Tobón, S., González, L., Nambo, J., & Vázquez, J. (2015). La socioformación: un estudio conceptual. *Revista Paradigma*, 36(1), 7-29. Recuperado de: <https://goo.gl/1oTm9c>
- UNESCO (2005) *Guidelines for inclusión: Ensuring Access to Education for All*. París: UNESCO (Accesible on line en: <http://unesco.org/educacion/inclusive>)
- Unicef (2007), Versión adaptada del Informe: Seguimiento de los resultados del período extraordinario de sesiones sobre la infancia.

- Violant, V., Cruz Molina, M., & Pastor, C. (2009). *Pedagogía Hospitalaria: Necesidades, ámbitos y metodología de intervención*. Santiago, Chile: Gobierno de Chile.

13 Anexos

13.1 Entrevista directora Escuela Hospitalaria Dr. Sotero del Rio.

Entrevistador: buenos días, me presento mi Nombre es Mónica Salas estoy estudiando educación diferencial y nos encontramos haciendo nuestra tesis sobre la importancia del educador diferencial dentro del aula hospitalaria pensando un poco en el contexto y las necesidades educativas que pueden presentar los estudiantes.

Y nos gustaría saber qué piensa usted sobre el perfil y rol que cumple la educadora diferencial dentro del aula hospitalaria y si considera que es importante tener un profesional de esta área.

Directora: Bueno mi nombre es Rita, yo soy la directora de la escuela de la fundación nuestros hijos en dos escuelas aquí en el hospital Sotero del Rio y Exequiel Gonzales el cual atiende niños crónicos y oncológicos, y en cuanto a lo que tiene que ver con la educadora diferencial, a mi la verdad me parece relevante que existan educadoras diferenciales en el contexto hospitalario, sin embargo, creo que debieran cumplir un rol específico dependiendo del tipo de niño y alumnado que nosotros tengamos, me parece que siempre a cargo debiera estar por niveles una profesora jefe, pero la profesora diferencial que complementa o que ayude al trabajo de esa profesora, me parece que el profesor básico de formación de enseñanza básica con la diferencial son bastante diferentes ya, por lo tanto creo que ambos se complementan y donde me parece que es esencial el trabajo del educador diferencial por el tipo de estudiante es cuando damos atención domiciliaria, ahí creo que si es esencial que exista por lo menos un profesor que pueda hacer ese trabajo, pero en el aula me parece que no... yo creo

que ahí debiera tener siempre uno un profesor jefe de educación básica ya... porque el perfil, por la formación, por la formación de los diferenciales se ajusta más a la atención que uno hace a domicilio, por el tipo de niño que nosotros tenemos ya... y que ese tipo de estudiante se da en casi todas las escuelas hospitalarias que yo conozco por lo menos.

Entrevistador: claro, pero igual aquí hay niños que tienen NEE.

Directora: si por su puesto, por eso te digo.

Entrevistador: ¿y el educador diferencial le entrega herramientas de trabajo al profesor o el solo trabaja en domicilio?

Directora: no, entrega cuando... lo que pasa es que la profesora de domicilio que nosotros tenemos... aquí hay una sola profe diferencial que hace su 80% en trabajo a domicilio y el otro lo hace acá asesorando a las profes que necesitan alguna ayuda con cierto niño y también contamos con las alumnas en practica que apoyan en aula a las profesoras jefes

Entrevistador: ¿ellas son educadoras diferenciales?

Directora: si...

Entrevistador: ya, ¿y cuál cree usted que es el perfil que debe tener un educador diferencial para poder trabajar acá?

Directora: bueno... debe manejar cierto... yo no conozco mucho la gama de lo que es diferencial y su especialidad ya... pero el perfil va a depender como te digo de los tipos de estudiantes que nos lleguen año a año, hay algunas que tienen que ser en retos, otras que tienen que ser visual, otras más motrices ya... algunas que sean expertas en adaptar planificaciones, adecuar la clase que tiene cada profesor y conocer al niño que necesita esta ayuda desde diferencial, porque si viene cierto tenemos niños, casi todos que tiene algún problema porque viene poco a clases y su asistencia es irregular por lo tanto van quedando con varios desfases,

desnivelados con algún compañero que si viene todos los días a un niño de su edad que asiste regularmente a clases, entonces la diferencial ahí debería ser capaz de poder dar estrategias de técnicas de estudio, de cómo avanzar más rápido, de la profesora, de cómo pasar el contenido y donde el niño de la clase le quede claro y sea significativo su aprendizaje, oh como a través del DUA, pero eso también una profesora de básica lo hace... entonces es ahí donde una juega y qué papel tiene realmente la diferencial o qué papel debiera plantearse ella para poder ser un complemento para la profesora a cargo que está en el aula.

Entrevistador: ¿acá se hace trabajo colaborativo?

Directora: mmm... no mucho, sabes porque, porque no tenemos profesora por nivel, tenemos una sola profesora por nivel, entonces no hay una profesora de cuarto que converse con la otra de cuarto para hacer trabajos colaborativos, en que hacemos trabajos colaborativos!!! He bueno tenemos las reuniones cierto de docentes, en donde ahí se plantea y se trata de resolver algún problema, y en todas las actividades extra programáticas, ahora ponte tu estamos en un taller de robótica y toda la escuela está trabajando en robótica, y ahí trabajan todos los profesores en conjunto, cuando tenemos que organizar el aniversario, cuando hay que organizar artas cosas...

Entrevistador: ¿Y qué otros profesionales trabajan dentro del colegio hospitalario?

Directora: psicólogo, tenemos igual tres diferenciales en la fundación, una que se encarga de reinserción, otra que se encarga de domicilio y hay una diferencial que está a cargo del kínder y pre kínder...

Entrevistador: ya y no hay por ejemplo Terapeuta ocupacional?

Directora: no... no... no, porque es una escuela, en el fondo, eso ya se ve e nivel del hospital los cuales tienen terapeutas, fonoaudiólogos, psicopedagogos...

además por los dineros que se reciben de subvención, tampoco te alcanza para tener o contratar tanto profesional.

Entrevistador: y... ¿la psicóloga comparte en trabajo colaborativos con los docentes de aula?

Directora: si por su puesto...

Entrevistador: bueno estaríamos terminado la entrevista muchas gracias por su tiempo y contarnos un poco cual es su visión.

Directora: bueno la Fabiola también les debe haber contado varias cosas...

Entrevistador: si pero creo que ella tiene una visión distinta, porque ella cree que si es necesario un apoyo permanente de una diferencial...

Directora: ahora ojo que yo no te digo lo contrario, un apoyo pero no una persona que este estable aquí, es algo complementario, es de apoyo pero complementario.

Entrevistador: finalmente seria como las escuelas regulares que tiene proyecto de integración y que quizás entraría solo en ciertas horas de clases...

Directora: además que claro, si tú te fijas en un contexto con tres alumnos, tener una profesora jefe y una diferencial no se si se...

Entrevistador: si claro, porque acá igual es más personalizado, ahora yo siento que depende de uno que busca y se rebusca para que el niño logre el aprendizaje...

Directora: exacto, y ahora está todo, entonces... aquí hay material, hay tecnología y muchos facilitadores...

Entrevistador: si, comprendo... agradezco mucho su tiempo y la disposición de atenderme... muchas gracias

13.2 Entrevista Educadora Diferencial Escuela Dr. Sotero del Rio.

ENTREVISTADORA: Nos presentamos mi nombre es María Paz Medel y Katherine González y estamos realizando nuestra tesis viendo la importancia que tiene la educadora diferencial dentro del aula hospitalaria asique su opinión sus comentarios van a ser fundamentales para nuestra tesis, así que queríamos conocer como ha sido su experiencia en este contexto.

ENTREVISTADA: Bueno, ya llevo 4 años trabajando en la fundación estuve dos años en el Exequiel González y acá ya voy por mi segundo año, mi experiencia ha sido bastante diversa porque inicie como profesora jefe del nivel multigrado de pre kínder a cuarto básico y estuve con otra jefatura que también era de multigrado de quinto a octavo y este es mi segundo año acá en el Sotero donde ejecuto un programa de atención domiciliaria, asique he pasado por todos los niveles digamos, asique la experiencia en cada uno de esos niveles y ámbitos a sido distinta porque trabajar con niños pre escolares a niños de octavo básico y ahora en la función que me encuentro en niños que están postrados que tiene dificultad en el lenguaje verbal, entonces ha sido todo un descubrir , también un poco experimentar, un poco poner en práctica lo que uno aprendió en la universidad pero, no tan literal cierto, trabajar lo que es La flexibilidad, ser muy empática porque la situación de enfermedad e los chiquillos es en verdad... sobre lo que son estudiantes primero son pacientes son niños enfermos, una enfermedad que algunos son oncológicos, en el caso del Exequiel son todos oncológicos, acá hay oncológicos, crónicos, de salud mental, entonces uno tiene que estar empalizando todos los días y a cada momento con esa realidad que es una realidad fuerte y que en muchas situaciones te limita un poco en tu trabajo como docente, entonces yo personalmente siempre trabaje mucho como profesora jefe fueron habilidades más que entrega de contenidos.

ENTREVISTADOR: ¿Habilidades en qué sentido?

ENTREVISTADO: Habilidades de comunicación, trabajamos memoria, habilidades de comprensión lectora, resolución de problemas que yo por lo menos consideraba que eran más importante trabajarlas que entregar contenidos, porque finalmente el contenido esta en el computador en el teléfono está al alcance no es algo innegable, pero trabajar las habilidades indudablemente cuando los chiquillos están en un tratamiento tan invasivo como son las quimios como son las radioterapias o los tratamientos en niños crónicos o los de salud mental que son tratamientos súper invasivos y que son habilidades que se van reduciendo entonces esas cosas son por lo menos lo que yo trabajaba cuando estaba a cargos de curso así que mi experiencia a sido como en todos los ámbitos

ENTREVISTADOR: ¿Y los niveles son por categorías?

ENTREVISTADO: No, las escuelas hospitalarias trabajan multigrados, parecido a lo que es trabajar en una escuela rural, que está el multigrado del pre escolar que sería pre kínder y kínder después sería el otro multigrado de primero a tercero básico el otro sería de cuarto a sexto y el otro multigrado sería de séptimo a cuarto medio en realidad, tenemos una alumna en este caso que está en tercero medio y se va a quedar con nosotros hasta cuarto medio.

ENTREVISTADOR: ¿Y cuándo por ejemplo si un niño se retira de acá de tercero básico, puede seguir su año escolar en cuarto básico?

ENTREVISTADO: Si porque este colegio si pasa de curso por que este colegio está reconocido y se toman pruebas y se intenta entregar la misma cantidad de contenidos que una escuela regular ya... pero aquí el problema un poco y lo que entorpece es la asistencia, porque los chiquillos se ausentan por largos periodos por sus enfermedades, entonces claro ahí uno hace como una bajada de contenidos, ni siquiera una adecuación curricular ni pací, ni nada de eso , solo se hace una bajada de contenido como con lo que sí o si el niño tiene que aprender

para poder pasar al otro curso ya y se evalúa de la misma forma, bueno aquí las profesoras igual evalúan más que el proceso, me entienden, más que el fin en sí, porque la misma asistencia de los chiquillos, pero si un niño está en tercero y termina su tratamiento y el doctor dice se puede reinsertar a su escuela de origen y tiene buenas notas, pasa de curso él se va a su escuela de origen al curso que le corresponde.

ENTREVISTADOR: ¿Que metodología utiliza usted para trabajar con los estudiantes?

ENTREVISTADO: Bueno yo la metodología así como constructivista y no sé que mas, la verdad es súper inventada por mi porque los niños que yo atiendo son nueve niños y todos son casos únicos ósea el que no habla, el que mueve los ojos, el que se comunica moviendo el hombro, el que mueve la pierna, el que pestañea, entonces no hay una metodología para todos, con cada uno, hago cosas distintas uno responde súper bien a lo auditivo a otros les carga que hable mucho a otros les gusta mucho las texturas, otro llora con las texturas, entonces en verdad es algo súper inventado porque ya voy a dos años con ellos y se cómo reaccionan a distintos estímulos y cómo responden a distintas cosas, pero como una metodología específica no..

ENTREVISTADOR: ¿Cada cuanto visita a los estudiantes en sus domicilios?

ENTREVISTADO: Lo que pasa es que el decreto de educación hospitalaria tiene tres modalidades de atención una que es la escuela hospitalaria, que en este caso sería esta, la otra es cama a cama contenidos con niños hospitalizados y la otra sería la atención domiciliaria, la atención domiciliaria establece que se haga como mínimo dos veces a la semana y una hora por sección así que es eso lo que yo hago.

ENTREVISTADOR: Usted nos comenta que atiende estudiantes que no tiene lenguaje verbal, que otras NEE presentes usted observa en este contexto

ENTREVISTADO: ¿Acá en la escuela?...bueno acá necesidades educativas hay niños que presentan trastorno motor, secuelas de un tumor cerebral, de la radio terapia la quimio terapia, tenemos niños que son ciegos que por un endoplastoma que es un tumor bilateral le comió retina de su ojo otra niña que tiene problemas de visión, bueno e indudablemente tenemos niños que tienen varios problemas de aprendizaje, pero según lo que yo veo y creo, porque mi especialidad no es tel. yo soy DI entonces no entiendo mucho de eso pero lo que yo logro visualizar y creo que es y e visto que todo esto ha sido secuela de... primero por su situación de salud y el tratamiento por también entendamos que antes que el niño sea diagnosticado, viene ya con una cantidad de síntomas y signos, que después efectivamente llegan a un diagnóstico, pero el niño ya viene por ejemplo con vómitos, ya se siente mal al llegar al colegio, ya esta decaído y eso se demora igual un largo tiempo digamos en diagnosticar, entonces ya viene con una diferencia de aprendizaje en relación a un niño de una escuela regular , aquí tu siempre vas a encontrar niños que están cursando sus cursos súper bien, que van a la par con un sexto un séptimo, súper bien o van un poquito más abajo, pero no es nada que no puedan superar o se pueda compensar , pero vas a encontrar a otros niños que en verdad están en quinto o cuarto y su escritura no es acorde a su nivel su comprensión necesita aun de mucho apoyo concreto esta cosa abstracta aun no la tiene, no la adquiere o se desarrolla, otros niños de primero que están en s proceso lector súper bien otros niños de segundo que recién está aprendiendo a leer en segundo y así también como han llegado niños porque acá en el Sotero también la población la atiende el Sotero gente de puente alto y de la periferia del sector igual son niños que vienen con problemas de aprendizaje digamos no sé si como discapacidad intelectual, pero ya como con una discapacidad adquirida del ambiente, porque hay niños que viven en casas viejas en unas parcelas que te morí, que la mama tienen mucho analfabetismo, entonces eso igual los desfavorece, los niños no han sido estimulados o han ido Siempre a un jardín y llegan acá y no saben nada, que es lo bueno de acá, que como son tan

pocos por curso, tres, cuatro, nueve ya ahí está la profesora, que no es especialista, es una profesora básica y esta con practicantes de párvulo en caso de los preescolares y diferencial y básicos de los cursos mas grandes se da un poco esta dinámica de que sea personalizado y también porque en los chicos se da el caso que hay un estudiante con tres profes, de repente viene nueve y hay tres profes, entonces te da esto de formar grupos y poder trabajar de forma personalizada

ENTREVISTADOR: Ósea su aprendizaje es mucho más significativo

ENTREVISTADO: Claro porque igual acá las colegas trabajan de una forma más lúdica porque como tienen que ser en algunas ocasiones evaluadas al instante necesita de alguna forma que eso quede adquirido para el niño, quede el aprendizaje porque si no se pierden dos semanas, días y en verdad después tienen que llenar los libros igual que una escuela regular, por notas, evaluar, aquí se van con un certificado de notas y anexado a eso se hace un informe cualitativo, donde las colegas escriben todo lo que se trabajó todos los aprendizajes y habilidades que este niño adquirió durante el tiempo que él estuvo acá en la escuela, esperando que el profesor del próximo año lo lea y diga por ejemplo a el niño no tiene un buen razonamiento lógico matemático esperando recibir un apoyo en la escuela en los cuales fueron reinsertos a pesar que la fundación tiene un programa de reinserción escolar y un seguimiento por dos años a cargo de una educadora diferencial que visita los colegios en donde los chiquillos que se fueron pudieron ser reinsertos y una psicóloga, entonces ellas hacen talleres y reencuentros y hacen un seminario al año donde invitan a estas escuelas donde los chiquillos fueron reinsertos y les explican como todo el proceso de cómo llegan, como poder trabajar el área de educación física que es un cuento para los profesores porque los chiquillos se van con sus catéter subcutáneos, entonces, otros se van con problemas motores entonces ni respiran al lado de ellos porque los pueden enfermar, entonces se trabaja todo eso, la psicóloga y Fernanda que es la educadora diferencial que está a cargo de este programa de reinserción por

dos años y le hacen un seguimiento y le prestan ayuda al niño, a la familia obviamente y al establecimiento del niño que fue reinsertado.

ENTREVISTADOR: Tu como profesora diferencial, acá cual es su labor

ENTREVISTADO: Mi labor es ejecutar el proyecto e atención domiciliaria, yo no tengo horas en aula y tampoco veo casos, ósea a veces hay casos de niños que necesitan algún apoyo y las profesoras me piden las cosas como paletia y yo voy y ayudo como lo estoy habiendo con una alumna que es ciego, yo estoy aprendiendo braille con una profesora de ella, entonces ya hay muchas cosas, yo se las escribo hacemos un trabajo con ella, la victoria también es seca, hace todo con la cata y no se por otros niños que yo he reinsertado que son de atención domiciliaria, he insertado acá dos niños en el programa escolar, ambos son de kínder, entonces en el primer periodo estuve que estar con ellos en sala y como orientar un poco a la colega que había en ese tiempo como era el trabajo con un niño específico por el que otro chiquito no tenía dificultades, pero esa es mi labor, pero así horas en aula, hasta el momento no. Pretendo que el próximo año me den una cantidad mínima de horas para poder evaluar y ahí hay que tener el 10 a 12 horas presenciales en aula y yo no las tengo yo solo ejecuto el proyecto de atención domiciliaria.

ENTREVISTADOR: ¿Lleva dos años en este proyecto?

ENTREVISTADO: si, el año pasado, hay otra fundación la carolina labra, también tiene escuelas hospitalarias, y ellos hacen atención domiciliaria, pero no atienden a niños con discapacidad intelectual, a pesar que los míos no están diagnosticados con discapacidad intelectual, tienen otro tipo de diagnostico como epilepsia hipotonía bala bla bla bla, parálisis cerebral, pero no diagnosticado como discapacidad intelectual porque no responden a un test psicométrico entonces no tienen como un diagnostico de DI definido, indudablemente tengan un DI tampoco están todos diagnosticados y yo no te puedo decir, son todos leves, todos moderados, son todos fil, si tú me preguntas a mí, son niños que no han estado

escolarizados que han vivido de sus 7 o 10 años ha vivido 9 en un hospital, 5 en un hospital, 2 años en un hospital que están conectados a todas las maquinas que te puedes imaginar, entonces obviamente hay una discapacidad, no sé si adquirida o resultado de este entorno poco estimulador, poco favorable para el desarrollo del niño porque igual tengo otro chiquitito que está inserto acá en el pre escolar que es el Dani tiene 5 años va a cumplir ahora en diciembre, el estuvo hospitalizado como dos años ya pero ahí tiene una familia comprometida y el va ser bien y el va súper bien al nivel que le toca que sería ya un kínder, va súper bien, entonces ahí igual las realidades son distintas va bien en el lenguaje, los niños que yo atiendo no tienen lenguaje verbal, se comunican moviendo los ojos, otros me mueve el hombro otros son mas visuales y otros por intervención sensoriales que yo hago, entonces cada caso es distinto y único, yo lo voy viendo uno a uno según la necesidad.

ENTREVISTADOR: Entonces usted cree que es importante el rol del educador diferencial dentro de este contexto

ENTREVISTADO: Ósea si, por todo lo que te he dicho anteriormente, porque este contexto es súper favorecedor en algunos aspectos, en otros no es tan favorecedor, por eso nosotros esperamos... este es una escuela de paso, donde el tiempo acá, cuando terminan su tratamiento en el caso de los niños oncológicos se reinsertan en su escuela de origen los que ya han tenido escolaridad y los niños crónicos también nosotros esperamos que ellos en verdad se estabilicen de su enfermedad y sean insertados en una escuela de origen en ese aspecto claro la educadora diferencial, no es mi caso porque yo hago aparte pero cuando yo estuve en el Exequiel yo era profesora de aula y claro que es súper bueno que sea una educadora diferencial, pero es súper raro lo que te voy a decir, pero no como profesora jefe de un curso, porque una educadora diferencial tiene un currículum súper distinto a una educadora básica.

ENTREVISTADOR: Por eso se lo preguntaba, porque muchas veces dicen que no es necesaria una educadora diferencial y que es mucho más favorable una profesora básica

ENTREVISTADO: No, yo creo que la educadora diferencial debiese estar pero para este apoyo que los chiquillos necesitan en la implementación, en la evaluación ponte tu, en la implementación del currículum, en la implementación no sé del plan anual, de cosas que nostras manejamos y sabemos dónde darle en el clavo y como trabajar con este cabro y como lo podemos trabajar y como lo podemos evaluar, un poco para flexibilizar el ambiente en el colegio, porque claro los profes básicos manejan su currículum súper bien así como nosotros, bueno en mi tiempo era el decreto 87 y ahora es el 83, nostras lo manejamos para arriba y pa abajo y sabemos cómo usarlo, ellas manejan, su decretos y sus currículum y las bases y no sé que mas a la perfección, pero claro ahí hay que darle el empujón de las distintas formas de evaluar, hay distintas formas de enseñar lo que es la didáctica, la metodología yo creo que en eso es fundamental que exista una educadora diferencial

ENTREVISTADOR: Claro porque muchas veces se nos decía que lo mejor y debido a la cantidad de estudiantes que habían igual se daba respuesta a las necesidades que ellos presentaban con solo una educadora básica.

ENTREVISTADO: si, yo creo que hay casos y casos, porque hay profes en verdad, aquí yo no prestó apoyo en sala, pero la Vicky una profe básica y bueno tiene 62 años y es seca y tiene un alma de diferencial que tú te morí y la quisieras, ella es seca es una galla que tu le puedes dar algún tipo de orientaciones, porque ella lo ha inventado todo y lo ha hecho todo y si tu cabros de una forma sorprendente avanzan y aprenden rápidamente, ya pero hay otras profes, que en verdad no tienen eso, cachay?, son estáticas, cero dinámicas, sus evaluaciones son solo pruebas, la entrega de contenidos el cabro sentado en la banca todo el rato, que se yo mirando el pizarrón, me entienden? Entonces hay distintas

realidades, entonces claro si tu económicamente contratas una educadora diferencial para diez niños que hay en un colegio que bueno aquí hay 30 creo, claro, no es viable económicamente, porque nosotras somos un poco más caras que las básicas ya, pero es un recurso que hay que invertir, es algo necesario, aquí se pide siempre una educadora diferencial de planta y que de respuesta a las necesidades que los chiquillos presentan, tanto que son académicas, conductuales porque nosotros tenemos herramientas para poder llevar una crisis conductual, claro que si , nosotras nunca vamos a tirar un cabro para afuera de la sala, jamás , uno le busca porque por allá se tira al suelo y no sé que mas y hasta que lo logra. Bueno no es la realidad de acá pero una profe básica, para fuera me aburraste, cierto no aprendió chao, no aprendió no mas, pero indudablemente aquí es necesario una educadora diferencial de planta. Porque hay casos que en verdad lo requieren y por ultimo tu así como una función de PIE, no entiendo mucho el Pie pero tengo una hermana que también es educadora diferencial y ella trabaja en PIE entonces un poco que me cuenta, que entra a sala, presta apoyo, atiende algunas NEE y de repente eso es una de las cosas que hacen falta acá.

ENTREVISTADOR: la visión que nostras teníamos en un principio era eso, pensábamos que el rol de aquí del educador diferencial cumplía la función de lo que uno cumple en PIE.

--¿pero la otra educadora diferencial esta en sala?

ENTREVISTADO: no si aquí no hay más educadoras, hay una, pero la que hay es la encargada del programa de inserción escolar

Acá hay una profe que ella es carolina Ávila y ella es la educadora de párvulos del pre escolar y está estudiando diferencial, pero no es titulada ni nada, no sé en qué nivel va. Pero así de planta no hay. Yo hago este otro proyecto por fuera, que depende de acá pero en el fondo yo no hago sala a eso es lo que me refiero

ENTREVISTADOR: ¿y en cuanto a su trabajo colaborativo con los demás profesionales como cree que es?

ENTREVISTADO: es que no existe trabajo colaborativo, yo tengo un trabajo e, ya digamos colaborativo un poco con la victoria, por que los niños de ella que yo atiendo son de primero y segundo básico, ya entonces un poco el trabajo colaborativo con la victoria es en que unidad están y según lo que ella me dice yo hago un plan de trabajo y yo adeco un poco y la visión de ella la bajo a mi realidad y voy trabajando un poco de comprensión auditiva, les meto por ahí unos pictogramas según la asignatura, digamos, y después yo le converso.

Y bueno con la psicóloga siempre estamos conversando los casos de mis niños, porque a pesar que mis niños no se mueven mucho son bastantes problemáticos entre comillas, tienen su carácter, su genio, de repente no quieren nada, de repente quieren todo entonces ahí existiría un poco lo colaborativo pero así como trabajo no

ENTREVISTADOR: ¿has trabajado antes de estar acá en otro contexto?

ENTREVISTADO: si, yo me forme en coanil, trabaje 9 años en coanil en la escuela que está inserta en la legua emergencia en los copihues y ese colegio era con trastornos conductuales, ahí trabajábamos con 8 niños por sala y el sistema era rotativo porque tú eras profe de asignatura, lenguaje y comunicación, calculo... y ahí yo estuve 9 años y ahí estuve, en pre básico, básico y laboral. Estuve en todos los niveles.

Era una realidad súper distinta porque bueno estábamos inmersos en la población la legua, teníamos muy pocos niños 3 o 5 niños que eran de la población y el resto de los niños que atendíamos eran solo de hogares asistenciales de coanil, lo hombres eran de laureles del bosque y las niñas de girasoles, del hogar que está al lado de la cárcel de mujeres, entonces trabajábamos con estos niños que estaban en verdad en una situación social terrible, abandonados, con unas

problemáticas familiares horrosas, aparte de su discapacidad intelectual, y tenían todos, todos desde el pre escolar al laboral, trastornos conductuales severos, subirse al techo, cortarse, todo lo que eso te conlleva a un trastorno conductual, contención, de repente no podías hacer clases porque volaban las sillas, ya eso era como pan de cada día

ENTREVISTADOR: ¿y ahora se quiere evaluar en la carrera docente comentaba?

ENTREVISTADO: si, el próximo año me quiero evaluar porque yo considero que es súper necesario, porque si uno está segura que lo hace bien, que está ejerciendo bien su labor, no tendría porque asustarse, asique pretendo hacerlo el otro año, porque como nosotros somos particular subvencionado, tu sostenedor o director tiene que pedir que te ingresen a la carrera como para que te evalúen, no es como en los municipales en el que si o si te tienes que evaluar, al segundo año ya estas lista y te tienes que evaluar y después cada 4 años y en la inscripción voluntaria se liberan una cierta cantidad de cupos, por esto mismo de la evaluación es que quiero tener el próximo año horas en sala y hacer lenguaje o calculo o ciencias naturales o no se, ahí lo que me tiren, igual un poco para suplir esta necesidad que se presenta acá.

ENTREVISTADOR: ¿cuántos años llevas ya siendo educadora diferencial?

ENTREVISTADO: uii, a ver...desde el 2003, 15 años titulada, antes había trabajado con permiso desde el segundo año de la universidad, antes daban permiso para trabajar, te habilitaban, y eso fue como del 2001 más o menos, que hay te habilitaba el sostenedor que quería.

ENTREVISTADOR: arto igual, bueno fue un gusto poder escuchar su visión y que nos allá compartido su experiencia frente a la realidad de aula hospitalaria. Es súper importante para nosotras las cosas que nos dijo porque nos damos cuenta un poco de la realidad de los contextos que muchas veces son desconocidos...

Agradecemos su tiempo.

13.3 Entrevista Profesora General Básica Escuela Dr. Sotero del Río.

Entrevistador: Buenas tardes me presento mi nombre es María Paz, Katherine González y Mónica Salas, estamos realizando nuestra tesis con el objetivo de determinar la importancia del Educador Diferencial en el contexto de aula hospitalaria.

Entrevistada: Que gran tema de tesis, ya que es un tema que no es muy conocido en las universidades y que en verdad es muy importante la labor que realizan.

Entrevistador: Según usted, ¿Cuál sería la labor?

Entrevistada: Bueno, aquí en la institución no contamos con una educadora diferencial de planta, pero si es muy necesario que hubiese una educadora para que nos oriente y apoye en todo el proceso educativo de los estudiantes que se encuentran en situación de enfermedad, debido a que muchas veces por su enfermedad, se encuentran asociadas otros tipos de necesidades. Es por esta razón que en variadas ocasiones nosotras como docentes básicas no contamos con las herramientas que cuentan ustedes como diferenciales, para abordar las diversas necesidades presentes en los estudiantes, como por ejemplo pérdida de la audición, visión y que en general dependiendo de la enfermedad la mayoría de los casos se ven afectados a pérdida de habilidades cognitivas.

Entrevistador: ¿Y qué ocurre cuando se presentan casos de discapacidad visual, auditiva o alguna necesidad educativa?

Entrevistada: Si hemos tenido casos en donde se ven afectados los niños y niñas con pérdidas visuales, debido a sus enfermedades, en donde debemos acudir a la educadora diferencial que se encarga del programa domiciliario, pero muchas veces no es posible coordinar una reunión para abordar el tema, por lo cual se

dificulta mucho el trabajo de esta manera, en cambio si estuviera una educadora de planta sería totalmente distinto y se realizaría un trabajo colaborativo.

Entrevistador: ¿Entonces no existe un trabajo colaborativo entre otros profesionales?

Entrevistada: No se si se considera un trabajo colaborativo, pero mensualmente nos reunimos en consejo de profesores, donde básicamente se conversan temas de contenidos a abordar para los distintos niveles.

Entrevistador: ¿Qué otros profesionales trabajan al interior del aula hospitalaria?

Entrevistada: Aquí en este colegio trabaja una psicóloga, educadoras de párvulos, nosotras docentes básicas y algunos docentes de media, estudiantes en prácticas de primer año de diferentes universidades.

